SEPTIEMBRE 2026

Doctora
Laura Isabel España Moreno
Gerente
E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima
Anolaima, Cundinamarca

Ref: Presentación propuesta servicios como **REVISOR Y ARMADOR DE CUENTAS DE CUETAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**

Yo, **Liceth Karina Turriago Castro identificado** con la cedula de ciudadanía No. **1.000.329.893** expedida en **Anolaima Cundinamarca** me permito presentar propuesta para prestar mis servicios como **REVISOR Y ARMADO DE CUENTAS DE CUETAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**

Las actividades propuestas a realizar acorde a mi perfil son las siguientes:

1. **Recibir facturas y soportes según entidades de pago.**
2. **Revisar criterio administrativo de las diferentes Facturas generadas.**
3. **Realizar armado cuenta de cobro por EPS, SOAT y/o capitación por certificación.**
4. **Revisar módulo de cartera para verificación que todo quede en cuenta de cobro.**
5. **Entregar la cuenta de cobro con soportes previamente tipificado como exige las diferentes EPS y cada una de las cuentas se le genera listado cuenta el Rips y el Soat cumplimiento de circular 022 Furips 1 y Furips 2.**
6. **Radicar cada cuenta de cobro en las diferentes entidades de pago.**
7. **Solicitar sabana de glosas y devoluciones a las diferentes entidades de pago**
8. **Respuesta de glosas y devoluciones ante las diferentes entidades de pago.**

VALOR DE LA PROPUESTA: A convenir entre las partes.

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo Contratista Independiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral, a realizar

los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima, así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la actividad para la cual voy a ser contratado (a).

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los aportes como contratista independiente serán del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaro que no me hallo incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

Agradezco la oportunidad de prestar mis servicios a esa Entidad.

Cordialmente,

Liceth Karina Turriago C.

Liceth Karina Turriago Castro
CC: 1.000.329.893 de Anolaima Cundinamarca
3227477925
karina.283807@gmail.com

2. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, Liceth Karina Tumago Castro identificado (a) con documento de identidad número 1.000.329.893, de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

a. Acceder, consultar, validar o corroborar los datos personales, los títulos académicos y/o cualquier otra información que en mi calidad de aspirante haya aportado para el proceso de contratación.
b. Consultar y verificar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación con bases de datos o archivos de otra Entidad Pública y/o Privada ya sea nacional o extranjera.
c. Contactar a terceros para validar la información académica aportada al proceso de contratación.
d. Solicitar, analizar y conservar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación.

La verificación y validación de la información y/o documentación suministrada para el proceso de contratación será realizada por la E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad en ella descrita.

En constancia suscribo la presente autorización, a los 28 días del mes de Septiembre del año 2026.

Karina Tumago

Nombre: Liceth Karina Tumago Castro
C.C./C.E./T.I 1000329893
Teléfono: 322-747-9925
Correo electrónico: karina.283807@gmail.com



SOBRE MI

Técnica Administrativa en Salud.
Persona responsable, dinámica, organizada, con buenas relaciones interpersonales, apasionada por el aprendizaje y la innovación. Me considero con capacidad de trabajar en equipo y facilidad de adaptación, con grandes deseos de colaboración, mejora personal y profesionalmente.

CONTACTO

322 747 79 25

karina.283807@gmail.com

Cra 4 # 4-72
Anolaima
Cundinamarca

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Técnica Laboral Administrativa en Salud
CC: 1000329893 de Anolaima Cund.

ESTUDIOS

INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S
Técnica Profesional en Administración en Salud
Cachipay Cundinamarca
2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE COLOMBIA
Comunicación Social
Bogotá D.C
En proceso- 7 semestres

I.E.D CARLOS GIRALDO
Bachiller Técnica
2016
Anolaima, Cundinamarca

ESTUDIOS ADICIONALES

INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S
Atención al Usuario
Curso teórico-práctico
20 horas
Cachipay Cundinamarca, 2025

INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S
Auditoría y Facturación de Cuentas Médicas
Curso teórico-práctico
80 horas
Cachipay Cundinamarca, 2025



LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Técnica Laboral Administrativa en Salud
CC: 1000329893 de Anolaima Cund.

SOBRE MI

Técnica Administrativa en Salud.
Persona responsable, dinámica, organizada, con buenas relaciones interpersonales, apasionada por el aprendizaje y la innovación. Me considero con capacidad de trabajar en equipo y facilidad de adaptación, con grandes deseos de colaboración, mejora personal y profesionalmente.

CONTACTO

322 747 79 25

karina.283807@gmail.com

Cra 4 # 4-72
Anolaima
Cundinamarca

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
Auditoría de Cuentas Médicas
Diplomado Virtual
120 horas
Medellín 2025

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Técnicas de Comunicación en el Nivel Administrativo
Curso Virtual
40 horas
Medellín, 2024

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Facturación de los Servicios en Salud
Curso Virtual
40 horas
Montería, 2024

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Organización de Archivos de Gestión
Curso Virtual
48 horas
Villeta, 2024



LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Técnica Laboral Administrativa en Salud
CC: 1000329893 de Anolaima Cund.

SOBRE MI

Técnica Administrativa en Salud.
Persona responsable, dinámica, organizada, con buenas relaciones interpersonales, apasionada por el aprendizaje y la innovación. Me considero con capacidad de trabajar en equipo y facilidad de adaptación, con grandes deseos de colaboración, mejora personal y profesionalmente.

CONTACTO

322 747 79 25

karina.283807@gmail.com

Cra 4 # 4-72
Anolaima
Cundinamarca

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLIMA

Auditoría y Radicación en Cuentas Médicas
Anolaima Cundinamarca
Junio 2024 a Diciembre 2025
Teléfono: 3108843392

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLIMA

Auxiliar Administrativa en Facturación y Cartera
Anolaima Cundinamarca
Febrero 2023 a Mayo 2024
Teléfono: 3108843392

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLIMA

Auxiliar en Facturación
Anolaima Cundinamarca
Julio 2022 a Septiembre 2022
Teléfono: 3108843392

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLIMA

Auxiliar Administrativo en Gestión Documental
Anolaima Cundinamarca
Agosto 2021 a Mayo 2022
Teléfono: 3108843392



LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Técnica Laboral Administrativa en Salud
CC: 1000329893 de Anolaima Cund.

SOBRE MI

Técnica Administrativa en Salud.
Persona responsable, dinámica, organizada, con buenas relaciones interpersonales, apasionada por el aprendizaje y la innovación. Me considero con capacidad de trabajar en equipo y facilidad de adaptación, con grandes deseos de colaboración, mejora personal y profesionalmente.

CONTACTO

322 747 79 25

karina.283807@gmail.com

Cra 4 # 4-72
Anolaima
Cundinamarca

REFERENCIAS PERSONALES

RODRIGO TURRIAGO DELGADO

Registrador Municipal
Registraduría Nacional del Estado Civil
Cachipay Cundinamarca
Teléfono: 3144151677

YEIMY TURRIAGO GONZALEZ

Auxiliar Administrativa
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C
Teléfono: 3143918704

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
"Carlos Giraldo"
Anolaima – Cundinamarca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
según Resolución No. 0007176 del 29 de septiembre de 2016

Confiere a:

Liceth Karina Turriago Castro
T.I. 1000329893 de Anolaima

El Título de:

Bachiller Técnico
con Especialidad Agropecuaria

Por cursar y aprobar los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Lic. Jaime Vega Rojas
Rector

Edgar Alberto Rodríguez Lombana
Secretario Ejecutivo

Dado en Anolaima, Cundinamarca a los 24 días del mes de Noviembre de 2016.

Por ser registro registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 021 del 6 de Mayo de 1964
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental

"Carlos Giraldo"

Anolaima - Cundinamarca

NIT. 860.033.556-5 ICFES. 008219 Inscripción DANE. 125040000582

En el Municipio de Anolaima, a los 25 días del mes de Noviembre del año 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos(as), de último grado, los suscritos Rector y Secretario Ejecutivo en la Rectoría de la Institución Educativa Departamental Carlos Giraldo, Institución con reconocimiento oficial en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO EN LA ESPECIALIDAD DE AGROPECUARIA** según resolución No. 0007176 del 29 de septiembre de 2016. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos(as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el

TÍTULO DE:
BACHILLER TÉCNICO EN LA ESPECIALIDAD AGROPECUARIA

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

Liceth Karina Turriago Castro

T.I. 1000329893 de Anolaima

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 007 Folio No 37 del día 26 del mes de Noviembre del año 2016, que consta de 52 alumnos(as) graduandos; que comienza con el nombre de ALVARADO GUERRA JAIRO GERMAN y se cierra con el nombre de ZARATE OBANDO DEINY ALEJANDRA, firmado y sellado por JAIME VEGA ROJAS (Rector) y EDGAR ALBERTO RODRÍGUEZ LOMBANA (Secretario Ejecutivo).

Dada en Anolaima, a los 26 días del mes de Noviembre de 2016.

ANOLAIMA INST. EDUC. DPTAL CARLOS GIRALDO

Lic. Jaime Vega Rojas
C.C. No. 2.953.538 de Anolaima
Rector

Edgar Alberto Rodriguez Lombana
C.C. No. 186.955 de Anolaima
Secretario Ejecutivo

Powered by CamScanner

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

INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTÍN DE COLOMBIA S.A.S

NIT. 900969606-7 licencia de Funcionamiento 3613 del 12 de Noviembre de 2020, Registro de Programas Resolución 3879 del 9 de Diciembre de 2020, 002398 del 30 de Marzo de 2022, 001567 del 3 de Mayo de 2024 Emitidas por la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano confiere a:

Turriago Castro Liceth Karina

Identificada con C.C. 1.000.329.893 de Anolaima

Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar Administrativo en Salud

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente la intensidad de 1800 horas teórico prácticas

Dado en Cachipay - Cundinamarca, a los 26 días del mes de Junio de 2025

Fabian Alberto Moreno
Representante Legal

Janeth Alejandra Moreno
Directora Académica

CERTIFICADO No. 327 ACTA No. 0327 LIBRO No. 1
REGISTRO DEL INSTITUTO TÉCNICO SAN MARTÍN
certificaciones@institutosanmartin.edu.co

Scanned with CamScanner

INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S

NIT. 900969606-7 Licencia De Funcionamiento 3613 Del 12 De Noviembre De 2020, Registro De Programas 3879 Del 9 De Diciembre De 2020, 002398 Del 30 De Marzo De 2022, 001567 del 3 de Mayo de 2024 Emitidas Por La Secretaria De Educación De Cundinamarca

"Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano"

ACTA DE CERTIFICACIÓN

Acta General N° 12 Acta De Certificación N°0327

En Cachipay – Cundinamarca, a los 26 días del mes de junio de 2025, se reunieron el representante legal, la directora académica y demás miembros de la comunidad educativa, en las instalaciones del Instituto Técnico Para El Desarrollo Humano San Martin De Colombia S.A.S y según facultades conferidas por los reglamentos de la institución P.E.I Ley 115 de 1994, Decreto 1075 de 2015 y demás normativa que modifique y complemente la formación para el trabajo y el desarrollo humano, con el fin de formalizar el certificado de:

Aptitud Ocupacional Como

Técnico Laboral Por Competencias En

Auxiliar Administrativo en Salud

Intensidad 1800 horas

A

Turriago Castro Liceth Karina

Identificada con C.C. N° 1.000.329.893 de Anolaima

En fe de lo anterior firman

Fabian Alberto Moreno
Representante Legal

Jahgth Alejandra Moreno
Directora Académica

Registrado en el libro N° 1 Folio N° 327 Certificado N° 327

Calle 3 N°3B-08 Barrio Centro, Cachipay – Cundinamarca; 3506130059 – 3132864230
certificaciones@institutosanmartin.edu.co

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTÍN DE COLOMBIA S.A.S

Nit: 900969606-7

Licencia de funcionamiento 3613 del 12 de noviembre de 2020 expedida por la secretaria de educación de Cundinamarca Y lo concordante con el decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 Articulo 2.6.6.8 emitido por el Ministerio de Educación Nacional

Hace constar que:

TURRIAGO CASTRO LICETH KARINA
C.C 1.000.329.893 de Anolaima

ASISTIÓ AL CURSO TEÓRICO - PRÁCTICO EN:

ATENCION AL USUARIO
Con una intensidad de 20 horas

Registrado en Cachipay - Cundinamarca
El dia 03 de agosto de 2025

Fabian Alberto Moreno
Director General

Para verificación del titulo enviar copia a info@institutosanmartin.edu.co o 3506130059

"Educación con Calidad e Igualdad"

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTÍN DE COLOMBIA S.A.S

Nit: 900969606-7
Licencia de funcionamiento 3613 del 12 de noviembre de 2020 expedida por la secretaria de educación de Cundinamarca Y lo concordante con el decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 Artículo 2.6.6.8 emitido por el Ministerio de Educación Nacional

Hace constar que:

TURRIAGO CASTRO LICETH KARINA
C.C 1.000.329.893 de Anolaima

ASISTIÓ AL CURSO TEÓRICO - PRÁCTICO EN:

AUDITORIA Y FACTURACION DE CUENTAS MEDICAS
Con una intensidad de 80 horas

Registrado en Cachipay - Cundinamarca
El día 03 de agosto de 2025

Fabian Alberto Moreno
Director General

Para verificación del título enviar copia a info@institutosanmartin.edu.co o 3506130059
"Educación con Calidad e Igualdad"

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Con Documento de Identidad No 1000329893

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

MEDELLIN - 14 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 18 DE OCTUBRE DE 2024

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020241018

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 241018A-498517

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1000329893

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los dieciocho (18) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

96437380 - 18/04/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002931760CC1000329893C.

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Con Cedula de Ciudadania No. 1000329893

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villeta, a los veinte (20) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

Gina Paola Alvarado Z.

77803113 - 20/09/2021

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509002377770CC1000329893C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1000329893

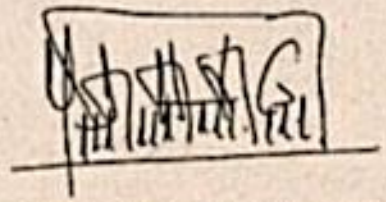
Cursó y aprobó la acción de Formación

TECNICAS DE COMUNICACION EN EL NIVEL ADMINISTRATIVO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los dieciseis (16) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



JORGE HERNAN VELEZ GALLEGO
Subdirector (E)
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

96169528 - 16/04/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940200292302SCC1000329893C.

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE LA SEÑORA **LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO** IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. 1.000.329.893 HA ESTADO VINCULADA MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES.

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO
AÑO 2021				
CPS-322-2021	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ARCHIVO PARA LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS	2021/08/04	30/09/2021	$2.600.000,00
CPS-431-2021		2021/10/01	31/10/2021	$1.300.000,00
CPS-510-2021		2021/11/19	30/11/2021	$1.300.000,00
CPS-588-2021		2021/12/23	31/12/2021	$1.300.000,00
AÑO 2022				
CPS-042-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA GDE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA	2023/01/03	2023/05/30	$6.356.000
CPS-176-2022		2022/07/01	30/04/2022	$2.678.000,00
CPS-243-2022		2022/09/01	30/09/2022	$1.339.000,00
AÑO 2023				
CPS-071-2023	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FACTURACION POR HORAS EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	2023/02/01	28/02/2023	$1.520.000,00
CPS-271-2023	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA.	2023/06/01	31/07/2023	$6.400.000,00
CPS-369-2023		2023/09/01	30/09/2023	$3.200.000,00
CPS-544-2023		2023/12/14	31/12/2023	$3.200.000,00
AÑO 2024				
CPS-050-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA.	2024/01/01	31/05/2024	$8.662.000,00
CPS-205-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE GESTION	2024/06/12	31/07/2024	$3.800.000,00
CPS-260-2024		2024/08/01	31/08/2024	$1.900.000,00

CPS-324-2024	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	02/09/2024	30/09/2024	$1.900.000
CPS-457-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FACTURACION, REVISION Y RADICACION DE LAS FACTURAS DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1261-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	20/11/2024	31/12/2024	$6.000.000
AÑO 2025				
CPS-064-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FACTURACION, REVISION Y RADICACION DE LAS FACTURAS DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	16/01/2025	31/07/2025	$16.500.000

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS SEIS (06) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

ANA XIMENA GOMEZ RAMOS
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Elaboró: S. Mariana Moncada Muñoz - Contratación

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-25--3:18:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1000329893	LICETH	KARINA	TURRIAGO	CASTRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO identificado(a) con CC 1000329893 registra La siguiente información:

2026-09-25--3:18:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	2025-12-31	4931	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

nformación dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede ontinuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula rofesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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
TURRIAGO	CASTRO	LICETH KARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1000329893	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 07 AÑO 2000	CARRERA 4 4 72 Centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	TELÉFONO	3227477925	EMAIL	karina.283807@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

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	7		X	COMUNICACION SOCIAL			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION	09	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TECNICAS DE COMUNICACION EN EL NIVEL ADMINISTRATIVO	04	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD	04	2024
POLITENICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	09	2024
INSTITUTO TECNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION ALUSUARIO	08	2025
INSTITUTO TECNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		AUDITORIA Y FACTURACIÓN DE CUENTAS MEDICAS	08	2025
INSTITUTO TECNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTIN DE COLOMBIA S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1500	X		AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	08	2025

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	01	Año 2026	Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3102426249	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	01	Año 2025	Día	31	Mes	12	Año	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ADMINSITRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 3 1 8ª BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	11	Año 2024	Día	31	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	09	Año 2024	Día	30	Mes	09	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICACION CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	08	Año 2024	Día	31	Mes	08	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ADMINISTRATTIVA					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	06	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADICADORA CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA ANDMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADTIVO. FACTURADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. FACTURACION Y CARTERA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	12	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81 BARRIO SAN ANTONIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 18 1 Barrio San Antonio Anolaima						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 18 1 Barrio San Antonio Anolaima						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	04	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	12	Año 2021	Día	31	Mes	12	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año 2021	Día	30	Mes	11	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	10	Año 2021	Día	31	Mes	10	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	04	Mes	08	Año 2021	Día	30	Mes	09	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 181 null Barrio San Antonio						

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						

FORMATO ÚNICO

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	3	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 Anobima Cundinamarca, 28 de septiembre 2026

Liceth Karina Turicgo Castro

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

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	2026-09-29 09:54

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LICETH	KARINA	TURRIAGO	CASTRO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1000329893

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

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	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.200.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

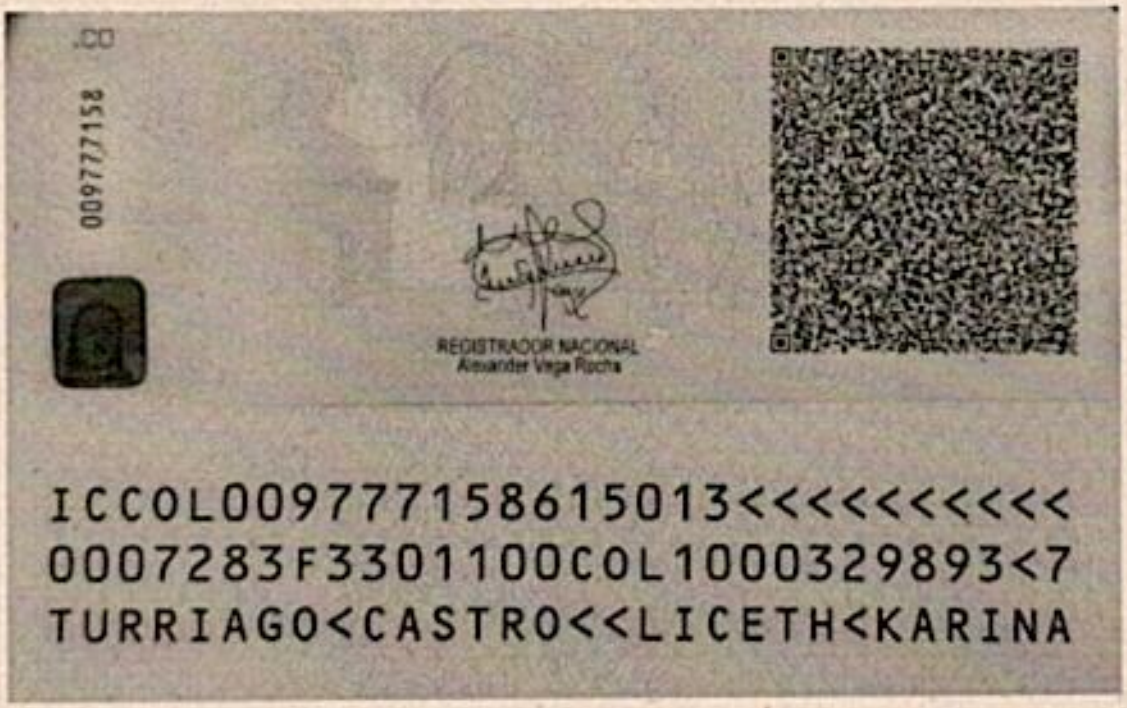
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


.CO
009777158
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL009777158615013<<<<<<<<<<<
0007283F3301100COL1000329893<7
TURRIAGO<CASTRO<<LICETH<KARINA


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.000.329.893
Apellidos
TURRIAGO CASTRO
Nombres
LICETH KARINA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.68
Sexo
F
Fecha de nacimiento
28 JUL 2000
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
30 JUL 2018, ANOLAIMA
Fecha de expiración
10 ENE 2033
Firma
Karina Turriago C

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141187889211

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 0 3 2 9 8 9 3 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 13. Buzón electrónico: 0 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 0 3 2 9 8 9 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Anolaima 0 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TURRIAGO	CASTRO	LICETH	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Anolaima 0 4 0

41. Dirección principal: CR 4 # 4 72

42. Correo electrónico: karina.283807@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3 2 2 7 4 7 7 9 2 5 — 45. Teléfono 2

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 1 1	2 0 2 5 0 6 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2025-06-24 / 02:48:02PM

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:

994. Nombre: TURRIAGO CASTRO LICETH KARINA

995. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-09-2025 09:21:31PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303698202

PIB
14:25:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000329893:

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 Política 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 viernes 25 de septiembre de 2026, a las 14:38:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000329893
Código de Verificación	1000329893260925143807

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 02:42:34 PM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1000329893**
Apellidos y Nombres: **TURRIAGO CASTRO LICETH KARINA**

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.ariaci-atc@policia.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, 25/09/2026 02:44:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000329893** y Nombre: **LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO.**

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. **148428895** . 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

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 14:45:30 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000329893,** Apellidos y Nombres **TURRIAGO CASTRO LICETH KARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima**, con NIT **832001465-4** 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.

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 1000329693 **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 25/09/2026 02:52 PM

Código Verificación: **X1LJ3GZ6PU**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Calle 3 No 1 – 81 Barrio San Antonio
Anolaima – Cundinamarca

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo Lieth Karina Tumiago Castro, identificado con documento de identidad No. 1.000.329.893 de Anolaima Cund, en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 28 días del mes de Septiembre de 2026.

Firma: Karina Tumiago
Nombre: Lieth Karina Tumiago Castro
CC. No. 1000329893
Dirección: Cra 4# 4-72
Teléfono: 3227179925
E mail: Karina.283807@gmail.com

TEJIDO SALUD

IPS TEJIDO SALUD SAS
Nit: 901357380 - 5
Dirección: CL 20 8A 20 EDIFICIO MEDICAL CENTER OFICINA 205
Tel: 3133941255

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **10/08/2024 09:21:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO**

Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Doc. Identidad **CC 1000329893**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL-OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto con recomendaciones	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Con restricciones	( )	( )
	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Presunta enfermedad laboral	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Satisfactorio	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** SI ( ) NO ( )

APTO
-SE RECOMIENDA INCIAR ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
-ALTERACION DE LA PIEL, SE RECOMIENDA EVITAR EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS ALERGÉNICAS DERMATOLÓGICAS CUIDADOS GENERALES DE LA PIEL CON HIDRATACIÓN TÓPICA FRECUENTE

HEIDY VANESSA HERNANDEZ GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 52903471 RM: RM0116

Karina Turriago

Trabajador: LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO
CC 1000329893
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

-ALTERACION VISUAL CORREGIDA, SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE GAFAS Y VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA

- REALIZAR EJERCICIO REGULAR DURANTE LA SEMANA
-MANTENER HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE (dieta saludable y equilibrada, Control de peso, Disminuir el consumo de sal, azucares y carbohidratos, mantener el consumo de agua, dormir las horas suficientes, adecuado control del estrés, evitar el consumo de tabaco, uso de protector solar)
-HACER ADECUADO USO DE LOS EPP
- MEJORAR Y MANTENER HIGIENE POSTURAL
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL
- ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PYP EN SU EPS
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA LABORAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

HEIDY VANESSA HERNANDEZ GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 52903471 RM: RM0116

Karina Turriago

Trabajador: LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO
CC: 1000329893
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO identificado(a) con CC. 1000329893 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2025/02/18**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 25 días del mes de 09 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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:

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.329.893**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 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.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO identificado con CC. 1000329893 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001465		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/07	**Fecha inicio contrato**	2026/01/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25092026N1000329893A23039030.** Este código es válido por un mes.

CER_API_202603473
876

Cordialmente,

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1000329893

Fecha de nacimiento / Date of birth: 28/07/2000

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / email:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	13	07	2021	Janssen	212A21A	CUPLE CENTRO DE SALUD	ANYI LORENA BARRERA CADENA
TD Adulto	Primera	09	08	2021	Serum	2331L011C	[illegible]	NATIVIDAD MALAGON BELTRAN MALAGON - CC28379803 - INACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	09	08	2021	Sanofi Pasteur	W3CS91V	[illegible]	NATIVIDAD MALAGON BELTRAN MALAGON - CC28379803 - INACTIVO
TD Adulto	Segunda	10	09	2021	Serum	2331L011C	[illegible]	NATIVIDAD MALAGON BELTRAN MALAGON - CC28379803 - INACTIVO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	25	01	2022	Janssen	201Q21A	[illegible]	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
TD Adulto	Tercera	10	03	2022	Serum	2331L011C	[illegible]	NATIVIDAD MALAGON BELTRAN MALAGON - CC28379803 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964-4
Calle 36 Nº 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LICETH KARINA TURRIAGO CASTRO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.000.329.893 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 124171307, abierta/o desde el 28/7/2021.

Se expide en Bogotá el día 25 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: Hospital San Antonio de Anolaima

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO