PROPUESTA DE TRABAJO

PROGRAMA:

PRESENTADO POR: YENNY CATHERIN CASTELLANOS
APOYO FACTURACIÓN Y CARTERA

PRESENTADO A: E.S.E Hospital San Antonio Anolaima

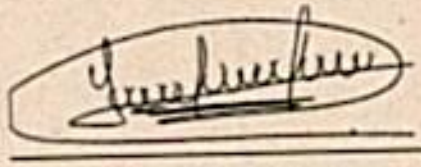
OBJETIVO GENERAL

Prestación por sus propios medios y autonomía administrativa, en el área de logística, grupo recursos financieros, servicio de información, facturación admisión y cartera.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Apoyo en el armado, organización y verificación de las cuentas de cobro por servicios de salud, de conformidad con los términos contractuales y la normatividad vigente.
2. Apoyo en la generación, validación y verificación de los archivos planos (RIPS) y demás soportes de las cuentas de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos institucionales.
3. Apoyo en la elaboración de informes mensuales de seguimiento que incluyan la facturación generada, cuentas pendientes de gestión, glosas y devoluciones recibidas, así como el estado de respuesta y seguimiento de estas.
4. Atender los requerimientos por parte del supervisor del contrato para el cumplimiento eficiente y eficaz de las actividades contractuales
5. Las demás que le sean requeridas en el marco y de acuerdo con el objeto del contrato

Cordialmente,



YENNY CATHERIN CASTELLANOS
CC 1068928640
TEL:3143033507
EMAIL:yeyca.3006@gmail.com

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

Yo, Yenny Catherin Cadellanos identificado (a) con documento de identidad número 1068928640, 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 29 días del mes de 04 del año 2026

Nombre: Yenny Catherin Cadellanos
C.C./C.E./T.I : 1068928640
Teléfono: 3143033509
Correo electrónico: yenny.3006@gmail.com



YENNY CATHERIN CASTELLANOS

PERFIL

Técnica Auxiliar Administrativa en Salud y Asistencia Administrativa, Soy una persona humilde con alto sentido de responsabilidad, honesta e inteligente, con capacidades para adaptarme a nuevas metas propuestas por la empresa.

Vivo a la expectativa de nuevos retos y con la decisión de afrontarlos de la mejor manera, para el bien propio, de la empresa y de los que me rodean.

INFORMACIÓN PERSONAL

Cédula:1.068.928.640
Anolaima / Cundinamarca

Dirección:
Barrio Porvenir Mz A Cs 8 Apto 202
Anolaima Cundinamarca

Teléfonos:
3143033507

Correo electrónico:
yeyca.3006@gmail.com

REFERENCIAS PERSONALES

Viviana Benavides
Activaciones Tecphone Claro
Cel.320 892 61 17

Jorge Marroquin
Independiente
Cel:320 835 36 08

EDUCACIÓN

Técnico Auxiliar Administrativo en Salud
Junio 2025/ Instituto Técnico para el desarrollo humano San Martin de Colombia S.A.S

Curso Teórico Practico en Auditoria de Cuentas Medicas
Agosto 2025 / Instituto Técnico para el desarrollo humano San Martin de Colombia S.A.S

Curso Teórico Practico en Atención al Usuario
Agosto 2025 / Instituto Técnico para el desarrollo humano San Martin de Colombia S.A.S

Técnico Asistencia Administrativa
Septiembre 2018/ Sena

Curso Teórico Practico Contabilidad de inventarios
Diciembre 2016 /Sena

Curso Teórico Practico Contabilidad Básica
Diciembre 2016/Sena

Curso Teórico Practico Liquidación de Nomina y Prestaciones Sociales
Diciembre 2016/ Sena

Bachiller Técnico con especialidad en administración de procesamiento de alimentos perecederos
2019/ Instituto Técnico Olga Santamaría, Anolaima

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Tiempo de servicio: 16 Meses / 01 agosto 2014-31 diciembre 2015
Teléfono: 8453847
Funciones:

- Atención al usuario
- Facturación

HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Tiempo de servicio: 01 enero 2024 a la fecha
Teléfono: 8453847
Funciones:

- Facturación

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:

Castellanos Yenny Catherin

Identificada con C.C. 1.068.928.640 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 teórica prácticas

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

Fabián Alberto Moreno
Representante Legal

Janeth Alejandra Moreno
Directora Académica

CERTIFICADO No. 325 ACTA No. 0325 LIBRO No. 1

INSTITUTO TECNICO 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°0325

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 demas normativa que modifique y complemente la formación para el trabajo y el desarrollo humano, con el fin de formalizar el certificado de:

Aptitud Ocupacional Cómo

Técnico Laboral Por Competencias En

Auxiliar Administrativo en Salud

Intensidad 1800 horas

A

Castellanos Yenny Catherin

Identificada con C.C. N° 1.068.928.640 de Anolaima

En fe de lo anterior firman

Fabian Alberto Moreno
Representante Legal

Janeth Alejandra Moreno
Directora Académica

Registrado en el libro N° 1 Folio N° 325 Certificado N° 325

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

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental
Instituto Técnico Olga Santamaría

Anolaima, Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 005571 del 3 de diciembre de 2003,

Confiere a:

Yenny Catherin Castellanos

Identificada con T.I. No. 930329-10996 de Anolaima, Cundinamarca

El Título de

Bachiller Técnico
con Especialidad en Administración de Procesamiento de Alimentos

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Lic. Gloria Stella Monsalve Duque
Rectora

Magda Cristina Vargas Muñoz
Secretaria

Anotado al Folio No. 3 Libro de Registro No. 2 .

Dado en Anolaima, Cundinamarca, a 28 de Noviembre de 2.009 .

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Prom

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental
Instituto Técnico Olga Santamaría

Anolaima, Cundinamarca

En Anolaima, Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2.009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la

Institución Educativa Departamental
Instituto Técnico Olga Santamaría

Institución aprobada hasta Grado Undécimo (11°) en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO

con Especialidad en Administración de Procesamiento de Alimentos

según Resolución No. 005571 del 3 de diciembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Administración de Procesamiento de Alimentos

al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Yenny Catherin Castellanos

Identificada con T.I. No. 930329-10996 de Anolaima, Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta General No. 16 Libro 5 de fecha 28 de Noviembre de 2.009, que consta de Veinticinco (25) alumnos, que comienza con el nombre de

EULLIVER ACOSTA CABRERA

y se cierra con el nombre de

MARÍA FERNANDA VIVAS ROA

Firmada y sellada por GLORIA STELLA MONSALVE DUQUE (Rectora) y MAGDA CRISTINA VARGAS MUÑOZ (Secretaria).

En Anolaima, Cundinamarca a los 28 días del mes de Noviembre del año 2.009.

Firmada

GLORIA STELLA MONSALVE DUQUE
C.C. No. 25.155.404 de Sta. Rosa de Cabal
Rectora

MAGDA CRISTINA VARGAS MUÑOZ
C.C. No. 20.525.007 de Facatativá
Secretaria

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:

CASTELLANOS YENNY CATHERIN
C.C 1.068.928.640 de Anolaima

ASISTIÓ AL CURSO TEÓRICO - PRACTICO EN:

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

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:

CASTELLANOS YENNY CATHERIN
C.C 1.068.928.640 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"

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1068928640

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Anolaima, a los cuatro (4) dias del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.068.928.640

Cursó y aprobó la acción de Formación

[QUIDACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Anolaima, a los veinte (20) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

39741034 - 20/12/2016
FECHA REGISTRO

icidad 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 33497CC1068928640C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.068.928.640

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Anolaima, a los veinte (20) dias del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

39740238 - 20/12/2016
FECHA REGISTRO

cidad 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
0531CC1068928640C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.068.928.640

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD DE INVENTARIOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Anolaima, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

39731084 - 16/12/2016
FECHA REGISTRO

icidad 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
03514CC1068928640C.

LA GERENTE 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 YENNY CATHERIN CASTELLANOS IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. No. 1.068.928.640 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	EJECUTADO
AÑO 2014					
081	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, EN EL ÁREA DE LOGÍSTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/08/2014	31/12/2014	$4.150.000	EJECUTADO
AÑO 2015					
028	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, EN EL ÁREA DE LOGÍSTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACION-ADMISION Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/01/2015	31/12/2015	$10.956.000	EJECUTADO
AÑO 2024					
CPS-051-2024	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	31/06/2024	$8.960.000	EJECUTADO
CPS-211-2024	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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERAPARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	2024/06/12	31/07/2024	$3.600.000	EJECUTADO
CPS-266-2024		2024/08/01	31/08/2024	$1.800.000	EJECUTADO
CPS-337-2024		02/09/2024	30/09/2024	$1.800.000	EJECUTADO
CPS-460-2024	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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES-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	$5.550.000	EJECUTADO
AÑO 2025					
CPS-066-2025	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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	16/01/2025	31/08/2025	$14.313.333	EJECUTADO
CPS-341-2025		02/09/2025	30/09/2025	$1.900.000	EJECUTADO
CPS-421-2025		02/10/2025	31/12/2025	$5.700.000	EJECUTADO
AÑO 2026					
CPS-080-2026	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y PARAMETROS DEFINIDOS	19/01/2026	30/09/2026	$19.306.667	EN EJECUCION

	POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA				
CPS-305-2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001010 DE 2025 Y 1810 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	01/06/2026	30/06/2026	$2.000.000	EJECUTADO

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS VEINTIOCHO (28) DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL VEINTISEIS (2026).

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Elaboró: Danilo Ramirez Alfonso – Gestión Documental

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
CASTELLENOS		YENNY CATHERIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1066928642	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 03 AÑO 1993

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5 5 46

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL yeyca.3006@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	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	09	2018	

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)

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

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 8454393	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 56 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION 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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FCATURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 81					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	1
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. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Anolaima 29 SEP 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2026-01-04 19:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YENNY	CATHERIN	CASTELLANOS	

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1068928640

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	ANOLAIMA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	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	$22.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$22.800.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	HUMBERTO	MARROQUIN	MOLINA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1068927529

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.928.640**
CASTELLANOS

APELLIDOS
YENNY CATHERIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1993**
ANOLAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-ABR-2011 ANOLAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14304192878

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1068928640 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1068928640

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Anolaima 040

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS		YENNY	CATHERIN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Anolaima 040

41. Dirección principal: CR 5 5 46

42. Correo electrónico: yeyca.3006@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3143033507 | 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
8299	2014 07 31						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1

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 1.6.1.2.8 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: MACIAS PARRA ANGELICA

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303699429

PIB
14:37:21
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) YENNY CATHERIN CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068928640:

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 14:33:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068928640
Código de Verificación	1068928640260925143332

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:39:43 PM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1068928640**

Apellidos y Nombres: **CASTELLANOS YENNY CATHERIN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-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 02:43:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1068928640** y Nombre: **YENNY CATHERIN CASTELLANOS .**

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. **148428782** . 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

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 14:44:12 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1068928640,** Apellidos y Nombres **CASTELLANOS YENNY CATHERIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE 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, sé 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 1068928640 **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 02:47 PM

Código Verificación: **UDP5AYJNL2**

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 Henry Cathaim Castellanos, identificado con documento de identidad No. 1068928640 de Anolaima, 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 24 días del mes de Oct de 2026.

Firma: _____
Nombre: Henry Cathaim Castellanos
CC. No. 1068928640
Dirección: Mz A Cs 8 Apto 202 B. El Porvenir
Teléfono: 3143033502
E mail: Henry.3006@gmail.com

Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

29/05/2026

CIUDAD: FUSAGASUGA



DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE
Nombre: Yenny Catherin Castellanos.
Identificación: CC 1068928640

Edad: 33 AÑOS
Género: F

Cargo: Auxiliar Administrativa

Área: Administrativa

NOMRE DE LA EMPRESA:
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA, Nit. 832001465-4.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

Pre ocupacional:	Curso de alturas:	Periódico:	Pos incapacidad:
Ingreso: X	Cambio de Ocupación:	Egreso o Retiro:	OTRO:

EXMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS: Ingreso con énfasis: Visiometria competente para el cargo. Cardiovascular normal. Reflejos Osteotendinosos normales. Equilibrio y Coordinación Motriz normales. Osteomuscular y musculoesqueletico normales. Sin limitaciones.

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	SI	NO	NO PUICA	APLAZADO
Limitaciones o restricciones		X		
Cumple con los requisitos de salud para Alturas			X	

Descripción de la restricción: NINGUNA.

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

Sospecha o detección de:	SI	NO	EN ESTUDIO
Accidente de trabajo no reportado		X	
Enfermedad Laboral		X	
Enfermedad Común		X	
Enfermedad agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente laboral		X	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	*	Auditiva	*	Conserva. Voz		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánica		Biológico	

REMISIONES: NINGUNA.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual, Citologia anual, Control por gastroenterologia. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

Dra. Julia Hernandez Vergara
RES. 25-0779 / CC.32624309

Consentimiento informado del asistente o Trabajador.

Yo Yenny Catherin Castellanos. Identificado con CC 1068928640
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y deja constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y /o complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios,
la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo _____

A los 29 días del mes de MAYO del año 2026

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YENNY CATHERIN CASTELLANOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1068928640, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260119	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Septiembre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: MONICA ALEJANDRA ZULETA
33764650

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

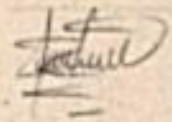
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YENNY CATHERIN CASTELLANOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1068928640,** se encuentra afiliado/a desde **21/02/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de septiembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es veridica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		
Tipo de documento de identificación	NIT	**Número de documento de identificación**	832001465
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 1068928640	**Nombres y apellidos**	CASTELLANOS YENNY CATHERIN
Fecha inicio contrato	01/08/2025	**Estado de Afiliación**	Activo
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	01/08/2025	**Fecha Retiro**	SIN NOVEDAD
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 6 8 9 2 8 6 4 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 29/03/1993

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

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

Correo electrónico / e-mail: NOTIENE@HOTMAIL.COM

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 MODERNA	Primera	29	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	[illegible]	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID MODERNA	Segunda	09	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	030918	[illegible]	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	01	04	2022	Janssen	208IG1A	[illegible]	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	04	01	2024	Catalent Indiana	019M22A	[illegible]	MARIA ISABEL RAMIREZ QUINTERO
TD Adulto	Primera	06	02	2025	Serum	2333X043B	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	06	02	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	09	04	2025	Serum	2334X006A	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
COVID PFIZER JN1	Adicional	14	04	2025	PFIZER	LN8430	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	22	10	2025	Serum	2334X006A	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	14	08	2026	Serum	0126N030	[illegible]	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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 YENNY CATHERIN CASTELLANOS , identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.068.928.640 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 124209412, abierta/o desde el 18/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 25 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

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