FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ortiz	Castilla	Estefany

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049538721	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 12 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO SAN ESTANISLAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9D B SUR 15C 18 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO SAN ESTANISLAO

TELÉFONO 3007033943 EMAIL ortizcastillaestefany11@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° (X)	MES	12	AÑO	2015

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).

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)

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	40	X		SERVICIO AL CLIENTE	05	2019

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	40	X		OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS	09	2019
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS DE VIDA	08	2020
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		LIDERAZGO, MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO	08	2020
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	10	2020
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		administración de recurso humano	05	2024

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ - SAN ESTANISLAO DE KOTSKA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	SAN ESTANISLAO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENDACION DE CITAS MEDICAS	ADMINISTRACION Y FACTURACION	CALLE 12B B NORTE 25B null NORTE

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	3	5
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 X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SAN ESTANISLAO 20/10/2026

estefany ortiz

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.049.538.721**

ORTIZ CASTILLA

APELLIDOS

ESTEFANY

NOMBRES

Estefany Ortiz Castilla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1997**

SAN ESTANISLAO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-2015 SAN ESTANISLAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0507000-00804420-F-1049538721-20160323 **00490**44770A 1 44660813

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Institución Educativa

Mauricio Nelson Visbal

De San Estanislao de Kostka – Bolívar

Autorizada por la Gobernación Departamental de Bolívar
según Ordenanza No. 20 del 29 de Noviembre de 2002

Confiere a:

Estefany Ortiz Castilla

T.I. 971225-00814 de San Estanislao - Bolívar

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros de formación académica integral propuestos en el Nivel de Educación Media Académica, determinados por el Proyecto Educativo Institucional, según lo dispuesto en la Ley 115 de febrero 8 de 1994 y el Decreto 1290 de abril 16 de 2009.

Rectora

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto No 921 de 1994)

Anotado al control interno de la institución en el Libro No. 3 Folio No. 001 Registro No. 3013

Dado en Estanislao de Kostka, Departamento de Bolívar, a los 4 días del mes de Diciembre de 2015

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAURICIO NELSON VISBAL

NIT: 806.013.189-3 - DANE: 113647000125 - CÓDIGO ICFES: 047225

San Estanislao de Kostka – Bolívar

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de San Estanislao de Kostka, Departamento de Bolívar, a los cuatro (04) días del mes de Diciembre del año dos mil quince (2015), se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de Undécimo Grado de Media Vocacional, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAURICIO NELSON VISBAL****, aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Gobernación Departamental de Bolívar mediante Ordenanza No. 20 de Noviembre 29 de 2002 y facultada para otorgar el título de* ***BACHILLER ACADÉMICO.***

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes y después de haber alcanzado y aprobados los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con el proyecto Educativo Institucional P.E.I., de la Institución Educativa Mauricio Nelson Visbal, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO*** *a:* ***ESTEFANY ORTIZ CASTILLA*** ***T.I. No. 97122500814*** *expedida en San Estanislao de Kostka- Bolívar.*

Es fiel copia tomada del Acta General original No. 20 de Diciembre cuatro (04) del año dos mil quince (2015), que consta de 78 graduandos, comienza con el nombre de ***REYNALDO EUSEBIO ALMANZA PERTUZ*** *y termina con el nombre de* ***JEFRIN JOSE VILLA SANTIAGO***

Firmado por ***LESTILIA HERNÁNDEZ OLIVERO****, Rectora y* ***BIEIRA JUDITH CASTILLO JULIO****, Secretaria.*

Dado en San Estanislao de Kostka, Departamento de Bolívar, a los cuatro (04) días del mes de Diciembre del año dos mil quince (2015).

FIRMADO

LESTILIA HERNÁNDEZ OLIVERO
C.C. 22.416.860 de Barranquilla (Atl)
Rectora

BIEIRA JUDITH CASTILLO JULIO
C.C. 23.191.763 de Soplaviento (Bol)
Secretaria

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

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1049538721

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

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Tunja.
a los quince (15) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2019)

Firmado Digitalmente por



JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
Subdirector (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL REGIONAL BOYACÁ

76647157 - 15/03/2023
No y 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 9305002348111CC1002307254C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1049538721

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Arenal. a los cuatro (4) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

71024644 - 04/10/2020
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 9304002199635CC1049538721C.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ESTEFANY ORTIZ CASTILLA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1049538721** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**15/01/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 20 de octubre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Martes, 20 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ESTEFANY ORTIZ CASTILLA identificado con cédula de ciudadanía 1049538721, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3235639711	87077324284	ACTIVA	09-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	ORTIZ CASTILLA ESTEFANY
IDENTIFICACIÓN:	CC 1049538721
INICIO VIGENCIA:	21/10/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	21-10-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	2
TASA:	1,044
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	2821101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina, incluye oficina corriente recepción, planificación financiera, facturación y registro, personal y distribución física (servicios de (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ
CC /NIT:	NI 806007238
CONTRATO:	63840
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 21 días del mes de octubre del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 21/10/2026 8:34:56. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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 1 0:58:49 horas del 19 /10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049538721,** Apellidos y Nombres **ORTIZ CASTILLA ESTEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL ANA MARIA RODRIGUEZ** , con NIT **806007238-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1 91 8 del 1 2/07/201 8 *"por medio dela cual seestableceel régimen deinhabdades a quienes hayan sido condenados por detossexuales cometdos contra menores, se crea el registro deinhabdades y se dictan otras disposiciones"*y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/201 9 *"por medio del cual se reglamentala Ley 1 91 8 de 201 8"*, con observancia de las Leyes 1 581 del 1 7/1 0/201 2, 1 71 2 del 06/03/201 4 y demás normatividad rectora frente al

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1049538721

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO, MOTIVACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Arenal. a los veintiocho (28) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

70065991 - 28/08/2020
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 9304002163213CC1049538721C.

Dr. Mauricio Antonio Fortich Caicedo Seguridad y Salud En El Trabajo Nit: 73.150.551-5	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL** ***Cod. Habilitación 1300103134-DADIS***		
Código: SST-012	**Versión: 05**	**Fecha: 01/07/2026**	**Página 1 de 1**

1. INFORMACION EN GENERAL			
Nombre: ESTEFANY ORTIZ CASTILLA		**Fecha: 01/07/2026**	
Identificación: 1049538721	**G. Sanguíneo: A+**	**Edad: 28AÑOS**	**Femenino**
Mail: ortizcastillaestefany11@gmail.com		**Teléfono: 3007033943**	
Dirección: urbanización santa ana		**Cargo: Auxiliar administrativo**	
2. TIPO DE EXAMEN Y CONCEPTO DE APTITUD			
Concepto de aptitud: **APTO SIN RESTRICCIONES**		**Tipo de examen médico:** **INGRESO**	
3. EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

RECOMENDACIONES SI (X) NO ( )			**RESTRICCIONES: SI ( ) NO (X)**		
Remisión a su EPS:	[ ]	Uso de EPP según el riesgo	[X]	Dejar de fumar	[ ]
Remisión a su ARL:	[ ]	Higiene postural	[X]	Reducir consumo de alcohol:	[ ]
Seguimiento SVE	[ ]	Pausas activas	[X]	Alergias	[ ]
Seguir manejo medico:	[ ]	Evitar manipular cargas:	[ ]	Ejercicio físico:	[ ]
Valoración nutricional:	[ ]	Ayudas de movilidad	[ ]	Optometría:	[ ]

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19:

POBLACION CON COMORBILIDADES: SI ( ) NO (X)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgo del examen médico ocupacional y de los exámenes complementarios a partir de la información recibida del profesional abajo mencionado y acepto el manejo confidencial que el médico especialista firmante de a la misma. Autorizo que la información recopilada en la base de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y autorizo dicha información para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en

Mauricio Fortich Caicedo
Médico
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
R.M.3449-Lic.1591

MAURICIO FORTICH CAICEDO
Médico especialista salud ocupacional
RM 3449 Lic. 1591/17
Teléfono: 301-4463829

Señor trabajador, a partir de la fecha usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del especialista en seguridad y salud en el trabajo registrada en este documento. Declaración del aspirante: manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes de mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/10/2026 10:12:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049538721 .**

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. **142984101** . 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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1049538721

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Estanislao, a los dieciocho (18) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
Subdirectora
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

60412651 - 18/06/2019
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 9104001890936CC1049538721C.

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:

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.538.721**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de octubre 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:51 AM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049538721**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ CASTILLA ESTEFANY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298613082

M
10:26:49

Bogotá DC, 19 de octubre 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) ESTEFANY ORTIZ CASTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049538721:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1049538721

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

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

Firmado Digitalmente por

MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA
Subdirectora (E)
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

97407649 - 16/05/2024
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 9203002965364CC1049538721C.

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 1049538721 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 19/10/2026 12:45 PM

Código Verificación: **G9ZTFBDRXS**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14862384910

(415)7707212489984(8020) 000001486238491 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 9 5 3 8 7 2 1	1	Impuestos de Cartagena 6	

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 4 9 5 3 8 7 2 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Estanislao 6 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	CASTILLA	ESTEFANY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Estanislao 6 4 7

41. Dirección principal: CL # 26 Casa # 126

42. Correo electrónico: reanorce@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 0 3 3 9 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 1 0 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2026-10-19 / 07:17:05PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ CASTILLA ESTEFANY

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANY ORTIZ CASTILLA

Con Cedula de Ciudadania No. 1049538721

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS DE VIDA

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en San Estanislao. a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

69535306 - 10/08/2020
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 9304002146602CC1049538721C.

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Estefany ortiz castilla
Nombre abreviado	Estefany ortiz castilla
Fecha de creación	17/09/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1049538721
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolívar
Municipio	San Estanislao

Información de contacto

Dirección	Urb santa ana calle 5
Código postal	
Teléfono de oficina	3007033943
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	ortizcastillaestefany53@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	ortizcastillaestefany53@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	ESTEFANY ORTIZ CASTILLA
Cargo	

Teléfono	
Móvil	3235639711
Fax	
Correo electrónico	ortizcastillaestefany11@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

San Estanislao De Kostka, Bolívar 21 de octubre de 2026

Señores
ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARÍA RODRÍGUEZ San Estanislao de Kostka, Bolívar
E. S. D.

ASUNTO: Aceptación de Invitación y Oferta de Servicios

Estimados(as) Señores(as),
Atendiendo a su amable invitación, presento formalmente la aceptación de la misma, de acuerdo con las condiciones y valores en ella estipulados. Por medio de la presente, ofrezco mis servicios para colaborar con la ESE Hospital Local Ana María Rodríguez.

Anexo a esta comunicación, encontrarán la siguiente documentación que respalda mi idoneidad:

- PDF pantallazo proveedor Secop II
- Hoja de Vida Función Pública - sigep: Actualizada
- Copia del Documento de Identidad: Permanente.
- Soportes de Estudios: Permanente.
- Tarjeta Profesional (si aplica): Permanente (mientras esté activa).
- Registro en RETHUS (si aplica): Permanente (verificar activo).
- Soportes de Experiencia: Permanente (validez del documento).
- Licencia de Conducción (Conductores): Vigencia según tipo y normativa RUNT.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría): 30 días
- Certificado de Antecedentes Judiciales: 30 días
- Certificado de Medidas Correctivas: 30 días
- Certificado de Antecedentes para Abogados (si aplica): 30 días
- Formato de Autorización para Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales: Al vincular y en seguimiento.
- Certificado REDAM: 3 meses.
- Certificado de Afiliación a Salud Contributivo: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a ARL: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Afiliación a Fondo de Pensiones: Al vincular y verificar cotización mensual.
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT): Permanente (última versión).
- Planilla de Pago de Seguridad Social (PILA): Mensual.
- Libreta Militar (si aplica): Permanente.
- Examen de Salud Ocupacional (Preocupacional): Generalmente 3 años
- Certificado de Cuenta Bancaria:
- Cursos (Asistenciales)

Declaración Bajo Juramento:

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

- Conozco y acepto plenamente todas las condiciones establecidas para esta contratación.
- No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés, de orden constitucional y legal, para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública, conforme a los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
- Toda la documentación adjunta se halla debidamente actualizada y vigente.
- Me comprometo a afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) una vez se formalice el contrato.
- Me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier requerimiento adicional.
Atentamente.

FIRMA: 
NOMBRE: ESTEFANY ORTIZ CASTILLA
CC: 1049538721

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 jueves 22 de octubre de 2026, a las 08:20:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049538721
Código de Verificación	1049538721261022082049

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB