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
Muñoz	Fierro	Katherine Yulieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007419799	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 07 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO GARZÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA PESCADOR

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA ARGENTINA

TELÉFONO 3162989715 EMAIL munozkatherine98@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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*				
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*				

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	0	0
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 La Argentina

Katherine Muñoz

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.

La Argentina - Huila

Ciudad y fecha

Angélica Alejandra Durán R.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.419.799

MUÑOZ FIERRO

APELLIDOS

KATHERINE YULIETH

NOMBRES

Katherine M.F

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2000

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

10-AGO-2018 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1904700-01129056-F-1007419799-20200127 0069834739A 1 53249506

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14948701494

(415)7707212489984(8020) 000001494870149 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007419799	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	FIERRO	KATHERINE	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

41. Dirección principal: VDA BETANIA

42. Correo electrónico: munozkatherine98@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 9 7 9 7 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 4 5	2 0 2 2 0 9 0 1							

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

Revisado STRP 6-11-26

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2023-09-19 / 11:11:43AM

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 SANTAMARIA NINCO ANGELA MARIA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 16:17:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007419799
Código de Verificación	1007419799261007161710

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304431019

PIB
16:20:06

Bogotá DC, 07 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) KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007419799:

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)

Revisado
SIMP
6·11·26

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:05 AM horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007419799**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH**

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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Revisado
STRP
6 · 11 · 26

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, 07/10/2026 04:19:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007419799** y Nombre: **KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO.**

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. **149179161** . 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

Revisado SIRP 6·11·26

PAZ Y SALVO MUNICIPAL

La Argentina - Huila
Administración Municipal
2024 -2027
NIT. 891.180.205-7

No **495**

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PREDIAL	IND Y COM
KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO	1,007,419,799	SI	SI

VÁLIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

La Argentina Huila, 16 DE OCTUBRE DE 2026

TESORERIA MUNICIPAL

TESORERO

JEFERSSON GAVIRIA RIOS
TESORERO GENERAL

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:45 horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007419799,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDÍA DE LA ARGENTINA HUILA**, con NIT **891180205-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

Revisado SIRAP 6-11-26

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO Muñoz | SEGUNDO APELLIDO Fierro | PRIMER NOMBRE Katherine | SEGUNDO NOMBRE Julieth

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Cedula de Ciudadania | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1007419799 | 9. SEXO BIOLÓGICO X M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN X F M T NB | 10. FECHA NACIMIENTO DÍA 05 MES 07 AÑO 2000 | PAÍS DE NACIMIENTO | 11. NACIONALIDAD Colombiana

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
La Argentina	Huila	Urbana	3162989715

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		muñozkatherine@gmail.com	2090	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
				Independiente

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | TIPO NOMENCLATURA URBANA RURAL O # | CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
					27	10	2026			1.750.905

IX. FIRMAS

Katherine Muñoz
61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO Supersalud

REINGRESOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.007.419.799** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de octubre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Revisado STRP 6.11.26

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero. !!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



N° 52.743

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	10 MES	2026 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH	FEMENINO	26 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1007419799 (Número)

Cargo: **APOYO OFICINA DE ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
ADECUAR EL PUESTO DE TRABAJO CON CRITERIOS ERGONÓMICOS, GARANTIZANDO ESTABILIDAD POSTURAL, ESPACIO SUFICIENTE PARA LA MOVILIDAD Y FÁCIL ACCESO A LOS ELEMENTOS DE OFICINA. MANTENER LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN DESPEJADAS, CON PISOS ESTABLES Y ANTIDESLIZANTES, PARA PREVENIR CAÍDAS DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS DENTRO DE LA OFICINA. UBICAR LOS DOCUMENTOS, TELÉFONO, COMPUTADOR Y DEMÁS ELEMENTOS DE USO FRECUENTE DENTRO DE UN ALCANCE FUNCIONAL SEGURO, FACILITANDO LA EJECUCIÓN DE LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS. EVITAR LA ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN TRANSPORTE DE CARGAS PESADAS, MOVILIZACIÓN DE MOBILIARIO O ESFUERZOS FÍSICOS QUE SUPEREN SU CAPACIDAD FUNCIONAL. PERMITIR PAUSAS ACTIVAS ADAPTADAS A SU CONDICIÓN MOTORA Y CAMBIOS POSTURALES PERIÓDICOS, SEGÚN TOLERANCIA Y NECESIDADES FUNCIONALES. GARANTIZAR ACCESO SEGURO A BAÑOS, ZONAS COMUNES Y SALIDAS DE EMERGENCIA, ASÍ COMO UN PLAN DE EVACUACIÓN ACORDE CON SUS NECESIDADES DE MOVILIDAD.	PERMANENTE	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	TRIGLICERIDOS	✓
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
HEMOGRAMA IV	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMÍA	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad

E631K1Q52743

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH

CC: 1007419799

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!
Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 15270

Fecha: 15/10/2026 Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: ALTURAS Eps:
CC: 1007419799 Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH Edad: 26 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 05/07/2000 Empresa: ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA Ocupacion: APOYO OFICINA DE ADULTO MAYOR Y D

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	SI
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

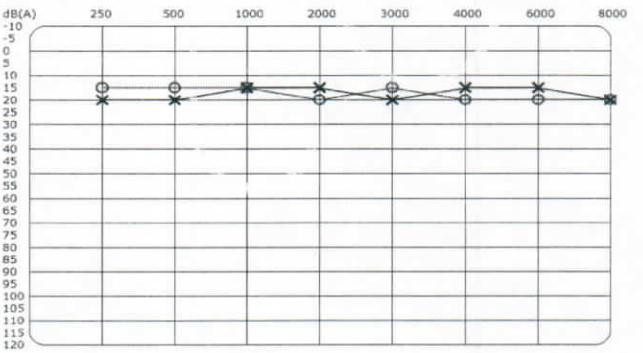
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO F. Ultima Calibración: 2019-08-29

○ : Vía aérea del OD × : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	20	15	20	20	20
VAOI	20	20	15	15	20	15	15	20

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: CC: 1061757764 - EDWIN YAMIR CAJAS

R. M.: 1061757764 L.S.O.:

Código de Seguridad

F631L2R15270

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH

CC 1007419799

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 13,086**

Fecha: 15/10/2026 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 1007419799 **Nombre:** MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH **Edad:** 26 AÑOS 3
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** APOYO OFICINA DE ADULTO MAYOR Y DISCAPACID **Empresa:** ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** ALTURAS **F. Último Examen:** NA
Lugar del Último Examen: NA **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO , ASINTOMATICO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	DERRAME CEREBRAL EN 2008
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/25-	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/25-	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 20" ARCO
PPC: NARIZ
EXAMEN EXTERNO: SANO

APTO VISUAL.
*LEVE DEFICIENCIA VISUAL LEJOS AO.

OPTOMETRA

Tatiana Chavez Yorly Optometra T.P. 1015451704

Firma:
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
X631D3J13086

PACIENTE

Firma:
Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH
CC: 1007419799

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!
Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



INFORME DE ESPIROMETRÍA

DATOS PERSONALES No: 3,534

Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **Fecha:** 15/10/2026 - 12:00 A. M.
Tipo Evaluación Medica: ALTURAS **CC:** 1007419799
Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH **Edad:** 26 AÑOS 3 M **Peso:** 49.00 kg **Talla:** 153.00 cm
IMC: 20.93 Normal **Empresa:** ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA **Fecha de Ingreso:**
Antiguedad: **Cargo:** APOYO OFICINA DE ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD
Funciones del Cargo: APOYO EN OFICINA DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD **Eps:**
F Ultimo Examen: **Resultado:** NO APLICA
Característica Exposición en el área de trabajo actual: LABORAL

Uso de elementos de protección personal:
Mascarilla: ☐ **Respirador:** ☐ **Otro:** ☐ **¿Cual?:**

Factores de Riesgo:
Polvo: ☐ **Humos:** ☐ **Gases:** ☐ **Vapores:** ☐ **Neblinas:** ☐ **Tiempo exposición:**

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
ACTIVIDADES MANUALES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
EJERCICIOS O DEPORTES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
DEPORTES DE CHOQUE	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO	0	HORAS A LA SEMANA	

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
EX FUMADOR	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
FUMADOR ACTUAL	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	NO	0	NINGUNO	
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	NO	0	NINGUNO	

DIFICULTAD AL RESPIRAR	NO	CON EL ESFUERZO FISICO	NO APLICA
TOS FRECUENTE	NO	CON ESPUTO	NO APLICA
ENFERMEDAD CARDIACA	NO	¿CUAL?	
DOLOR AL RESPIRAR	NO	¿DÓNDE?	
ALERGIA RESPIRATORIA	NO	¿A QUÉ?	
ASMA	NO	EDAD ÚLTIMA CRISIS	
OTRA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO	¿CUÁL?	

VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRIA

CAPACIDAD	PRE	POST	%TEOR	OBSERVACION
CAPACIDAD VITAL FORZADA - CVF (Lt)				
VEF1/CVF(%) INDICE DE TIFFENEAU				

Espirómetro utilizado: ESPIROMETRO **F Ultima Calibración:** 27/05/2019
Escala Interpretación: KNUDSON **Resultado:** NORMAL **Severidad:** LEVE

Recomendaciones	Tipo	Fecha

Observaciones:

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD IPS

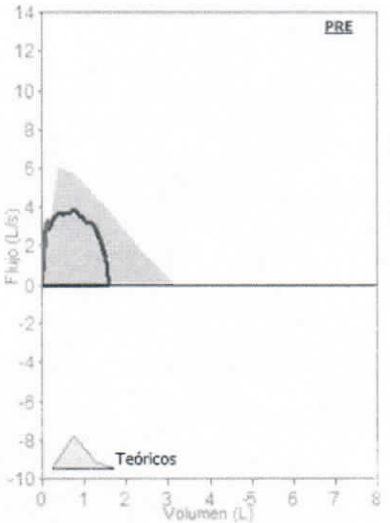
CRA 9 N°2A-33 LAS QUINTAS

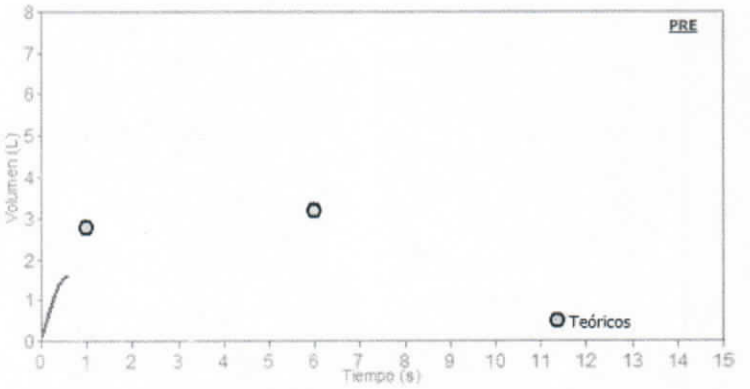
TEL 3127248808-3102731165

Fecha de visita 15/10/2026

Cód. paciente	1007419799	Edad	26
Apellido	MUÑOZ FIERRO	Género	Femenino
Nom.	KATHERINE YULIE	Altura, cm	153
Fecha de nacimier	5/07/2000	Peso:, kg	49
Grupo étnico	Caucásico	BMI	20,93
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: F
0 Acceptable trials

Interpretación

Restricción severa

Fecha prueba PRE 15/10/2026 9:39:05 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,36	3.16	1,59*	50	-3.25	1,59			*		
FEV1	L	2,12	2.76	1,59*	58	-3.01	1,59			*		
FEV1/FVC	%	77,4	89.1	100,0*	112	1.55	100,0			*		
PEF	L/s	3,47	6.11	3,92*	64	-1.37	3,92			*		
ELA	años		26	88	338		88					
FEF2575	L/s	1,98	3.38	3,61	107	0.27	3,61					
FET	s		6.00	0,57	9		0,57					
FIVC	L	2,36	3.16									
FEV1/VC	%	77,4	89.1									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y07826

PROFESIONAL



Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad

W631C4I3534

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: MUÑOZ FIERRO KATHERINE YULIETH

CC: 1007419799

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

20261015026

Reporte de resultados

Paciente:	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO	Número de Orden:	20261015026
Identificación:	1007419799	Fecha de nacimiento:	Jul 5, 2000
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-10-15T09:22:27.900-05:
Edad:	26.3.10 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

			Valores de referencia (min - max)
QUÍMICA			
GLUCOSA EN SUERO	**79.0**	mg/dL	60 — 110
COLESTEROL TOTAL	**193.02**	mg/dL	0 — 200
Evaluación del riesgo: Normal: Menos de 200 Moderado: 200-239 Alto: Mayor o igual 240			
TRIGLICERIDOS	**67.42**	mg/dL	35.0 — 135.0

Verificado Por:

Geanina Romero Niño
C.C: 1045754936
Bacteriologa

Fecha de Verificación: 2026-10-15 10:49

Validado Por

YURLAY ESTHER MORRÓN POLO
CC 57305919
BACTERIÓLOGA

Fecha de validación: 2026-10-15 10:46

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

20261015026

Reporte de resultados

Paciente:	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO	Número de Orden:	20261015026
Identificación:	1007419799	Fecha de nacimiento:	Jul 5, 2000
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-10-15T09:22:27.900-05:
Edad:	26.3.10 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA TIPO IV

			Valores de referencia (min - max)
RECUENTO DE LEUCOCITOS	4.78	x10^3/uL	3.50 - 9.50
NEUTROFILOS %	65.6	%	40.0 - 75.0
LINFOCITOS %	29.6	%	20.0 - 50.0
MON%	3.4	%	3.0 - 10.0
EOSINOFILOS%	0.8	%	0.4 - 8.0
BASOFILOS%	0.6	10*9/L	0.0 - 1.0
NEUTROFILOS #	3.14	x10^3/uL	1.80 - 6.30
LINFOCITOS#	1.41	x10^3/uL	1.10 - 3.20
MON#	0.16	x10^3/uL	0.10 - 0.60
EOSINOFILOS #	0.04	x10^3/uL	0.02 - 0.52
BASOFILOS #	0.03	x10^3/uL	0.00 - 0.06
*ALY#	0.02	x10^3/uL	0.00 - 0.20
*ALY%	0.5	%	0.0 - 2.0
*LIC#	0.06	x10^3/uL	0.00 - 0.20
*LIC%	1.2	%	0.0 - 2.5
*NRBC#	0.000	10*9/L	0.000 - 0.010
*NRBC%	0.00	%	0.00 - 0.50
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.83	X10*6/ul	3.80 - 5.10
HEMOGLOBINA	14.4	g/dL	11.5 - 15.0
HEMATOCRITO	43.0	%	35.0 - 45.0
MCV	89.0	fL	82.0 - 100.0
MCH	29.9	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.6	g/dL	31.6 - 35.4
RDW-CV	13.3	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	43.6	fL	35.0 - 56.0
RECUENTO DE PLAQUETAS	227	x10^3/uL	125 - 350
MPV	10.2	fL	6.5 - 12.0
PDW	14.3	%	9.0 - 17.0
P-LCR	37.9	%	11.0 - 45.0
P-LCC	86	10*9/L	30.0 - 90.0

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

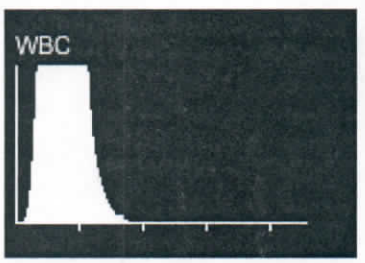
LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

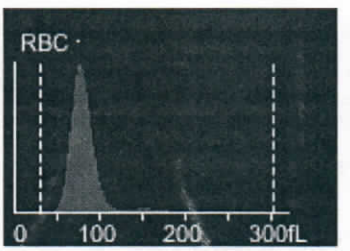
20261015026

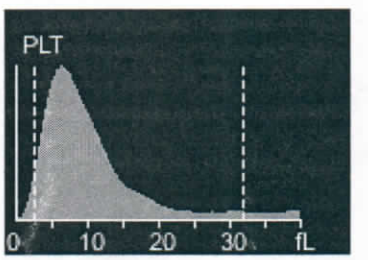
Reporte de resultados

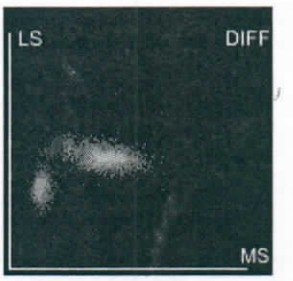
Paciente:	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO	Número de Orden:	20261015026
Identificación:	1007419799	Fecha de nacimiento:	Jul 5, 2000
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-10-15T09:22:27.900-05:
Edad:	26.3.10 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

Valores de referencia
min - max









Verificado Por:

YURLAY ESTHER MORRÓN POLO
CC 57305919
BACTERIÓLOGA

Fecha de Verificación: 2026-10-15 10:33

Validado Por

Geanina Romero Niño
C.C: 1045754936
Bacteriologa

Fecha de validación: 2026-10-15 09:55

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

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	2026-10-07 18:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATHERINE	YULIETH	MUÑOZ	FIERRO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007419799

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GARZÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE LA ARGENTINA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

Dirección	["calle 6 No. 3-52"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO LINEA PRODUCTIVA AGROPECUARIA	$8.000.000,00

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:

Revisado STRP 6.11.26

Nequi

(+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

Viernes, 16 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KATHERINE YULIETH MUNOZ FIERRO identificado con cédula de ciudadanía 1007419799, 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
3162989715	87080679868	ACTIVA	26-06-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

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

La República de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa

Elisa Borrero de Pastrana

Dane No. 241378000014 Icfes No. 040790

Con reconocimiento oficial otorgado por la Gobernación del Huila,
Según Resolución de Aprobación de Estudios No. 2876 del 04 de Abril de 2018
y Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997 que reglamenta la Educación Formal para Adultos.

Confiere a:

Katherine Yulieth Muñoz Fierro

C.C. No. 1007419799 La Argentina H.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, correspondientes a la Educación de Adultos, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media.

Dado en La Argentina, (H.), a los 24 días del mes de Noviembre de 2018.

Acta General de Graduación

No. 20 Libro 002 Folio 40 del 24 de Noviembre de 2018

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA RECTOR(A) LA ARGENTINA H.

Esp. Maria Elcy Arroyo Robles
C.C. No. 26.527.508 de La Argentina H.
Rectora

Luz Dary Joven Betancourt
C.C. No. 26.527.475 de La Argentina H.
Secretaria

Acta de Grado
No. 020

Institución Educativa Elisa Borrero de Pastrana

La Argentina - Huila

Dane 241378000014 - Icfes No. 040790

En la ciudad de La Argentina Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre del año 2018, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría de la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA

Institución Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila mediante resolución Nº 2876 del 04 de Abril de 2018, para los niveles Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica y 3011 del 19 de Diciembre de 1997 que reglamenta la Educación Formal para Adultos.

Comprobada la situación Legal y Académica, el cumplimiento de 50 horas de estudio de La Constitución Política de Colombia, de 80 horas de Servicio Social Estudiantil programadas para el grado Undécimo en el proyecto **"Rescate de valores en la comunidad del Municipio de La Argentina Huila"**, dando cumplimento a la Resolución No. 4210 de 1996, por parte de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y de acuerdo al concepto emitido por la Asamblea general de docentes de la Jornada, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Katherine Yulieth Muñoz Fierro

C.C. No. 1007419799 La Argentina H.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 020 del 24 de Noviembre de 2018 que consta de 55 estudiantes, que comienzan con el nombre de ALARCON BARBOSA JUAN DIEGO y se cierra con el nombre de ZUÑIGA VALENCIA KAREN TATIANA.

Firmada y sellada por ESP. MARIA ELCY ARROYO ROBLES (Rectora) y LUZ DARY JOVEN BETANCOURT (Secretaria)

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las Leyes y Normas vigentes.

Dado en La Argentina Huila, a los 24 días del mes de Noviembre de 2018.

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA RECTOR(A) LA ARGENTINA H.

ESP. MARIA ELCY ARROYO ROBLES
C.C.No. 26.527.508 La Argentina H.
Rectora

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA AUXILIAR ADMINISTRATIVA LA ARGENTINA H.

LUZ DARY JOVEN BETANCOURT
C.C.No. 26.527.475 La Argentina H.
Secretaria

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 1007419799 **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 07/10/2026 04:33 PM

Código Verificación: **UV8MY7WE2H**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Revisado

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	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO
Nombre abreviado	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO
Fecha de creación	7/10/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1007419799
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	La Argentina

Información de contacto

Dirección	VEREDA PESCADOR
Código postal	
Teléfono de oficina	3162989715
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	munozkathe98@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	munozkathe98@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	KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO
Cargo	

Revisado SIPP 6.11.26

Teléfono	
Móvil	3162989715
Fax	
Correo electrónico	munozkathe98@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

La Argentina Huila, octubre de 2026

Ingeniero:
FABIAN ERNESTO RINCÓN CHAVEZ
Alcalde Municipal.
La Argentina Huila.

REF. CARTA DE PRESENTACION DE OFERTA.

KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.007.419.799 de La Argentina – Huila, mediante la presente me permito presentar propuesta con el fin de suscribir Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Gestión, cuyo objeto es **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVÍSTICA INSTITUCIONAL MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE ORGANIZACIÓN, CLASIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN, INVENTARIO Y ACTUALIZACION DE LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y RECIBIDA POR LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA".**

OBLIGACIONES:

1. Apoyar las actividades operativas de gestión documental y archivística de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de La Argentina – Huila, mediante la organización física de los documentos, foliación, rotulación y marcación de carpetas y cajas, así como la identificación y adecuación de los expedientes que reposan en la dependencia, conforme a los procedimientos archivísticos institucionales.
2. Apoyar la clasificación, identificación y ordenación de la documentación producida y recibida por la Secretaría de Desarrollo Social, de acuerdo con las series y subseries documentales establecidas en las Tablas de Retención Documental – TRD adoptadas por la entidad, bajo las orientaciones del responsable de la gestión documental y archivística.
3. Apoyar la elaboración, actualización y diligenciamiento de inventarios documentales, hojas de control y demás formatos archivísticos requeridos para identificar, registrar y mantener el control de la documentación que reposa en la Secretaría de Desarrollo Social, de conformidad con los instrumentos y procedimientos establecidos por la Administración Municipal.
4. Apoyar la revisión y organización de los expedientes documentales de la Secretaría de Desarrollo Social, verificando su identificación, ordenación e integridad física, e informando al supervisor sobre las inconsistencias, faltantes o situaciones que puedan afectar su adecuada conservación, consulta y recuperación.
5. Apoyar las actividades de preparación, alistamiento y adecuación física de la documentación de la Secretaría de Desarrollo Social para su posterior transferencia al Archivo Central, cuando corresponda, verificando su correcta organización e identificación y atendiendo los lineamientos establecidos por la entidad.
6. Apoyar la búsqueda, localización y recuperación de documentos y expedientes que reposan en el archivo de la Secretaría de Desarrollo Social, de acuerdo con los requerimientos de la dependencia y los procedimientos institucionales de consulta, préstamo y devolución documental.

7. Apoyar la identificación y organización de la documentación física y cuando aplique la documentación digital de la Secretaría de Desarrollo Social, mediante actividades de registro, clasificación, indexación y actualización de la información documental, cuando se requiera y se cuente con los medios y herramientas dispuestos por la entidad.
8. Apoyar las actividades operativas necesarias para el fortalecimiento de la gestión documental y archivística de la Secretaría de Desarrollo Social, orientadas a mejorar la organización, identificación, conservación, control y disponibilidad de la documentación, sin asumir funciones de decisión administrativa ni ejecutar actividades ajenas al objeto contractual.
9. Presentar al supervisor los informes y soportes de las actividades ejecutadas, indicando los avances en la organización documental, los inventarios elaborados o actualizados y las demás labores archivísticas desarrolladas durante el período correspondiente.
10. Garantizar el adecuado manejo y custodia de los documentos y de la información a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, absteniéndose de sustraer, divulgar, reproducir o utilizar dicha información para fines distintos de los autorizados por la Administración Municipal.
11. Las demás actividades de apoyo a la gestión de carácter operativo y archivístico que sean requeridas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual, resulten necesarias para su adecuada ejecución y no impliquen el ejercicio de funciones propias de los servidores públicos de la entidad

PLAZO: LO QUE LA ADMINISTRACIÓN DISPONGA.
VALOR MENSUAL: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000) M/CTE.

Cordialmente,

Katherine Yulieth Muñoz F.
KATHERINE YULIETH MUÑOZ FIERRO
C.C. 1.007.419.799 de La Argentina – Huila