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

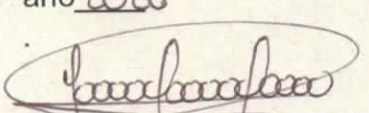
Yo, Henry Castellanos identificado (a) con documento de identidad número 1068928640, de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

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 30 días del mes de 10 del año 2026



Nombre: Henry Castellanos
C.C./C.E./T.I 1068928640
Teléfono: 3143033507
Correo electrónico: yeyca.3006@gmail.com



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

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

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

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	31/05/2024	$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 SS-CDCVI-1261-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	20/11/2024	31/12/2024	$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	$19.396.667	EN EJECUCION

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.

PremIA

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. 25.153.404 de Sta. Rosa de Cabal
Rectora

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

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) días 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

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 teórico prácticas

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

Fabian Alberto Moreno
Representante Legal

Janeth Alejandra Moreno
Directora Académica

FIRMA

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

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

NIT 900969606-7 Licencia De Funcionamiento 3613 Del 12 De Noviembre De 2020, Registro De Programas 3879 Del 9 De Diciembre De 2020, 002398 Del 30 De Marzo De 2022, 00156 / 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 demás normativa que modifique y complemente la formación para el trabajo y el desarrollo humano, con el fin de formalizar el certificado de:

Aptitud Ocupacional Como

Técnico Laboral Por Competencias En

Auxiliar Administrativo en Salud

Con Intensidad 1800 horas

Otorgado A [redacted]

Identificado con C.C. [redacted] de Anolaima

Fecha de Nacimiento [redacted]

[redacted]

[redacted]

[

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1068928640

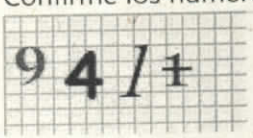
Primer Nombre

YENNY

Primer Apellido

CASTELLANOS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9627

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-30→9:13:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1068928640	YENNY	CATHERIN	CASTELLANOS		Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YENNY CATHERIN CASTELLANOS identificado(a) con CC 1068928640 registra La siguiente información:

2026-10-30→9:13:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportador
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	2026-01-16	191	DTS SECRETARIA SALUD DE CUNDINAMAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

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 secretaría de educación de Cundinamarca Y lo concordante con el decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 Artículo 2.6.6.8 emitido por el Ministerio de Educación Nacional

Hace constar que:

CASTELLANOS YENNY CATHERIN
CC 1.068.928.640 de Anolaima

ASISTIÓ AL CURSO TEÓRICO - PRÁCTICO EN:

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

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

Fabian Alberto Moreno
Director General

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

"Educación con Calidad e Igualdad"

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 día 03 de agosto de 2025

DIRECCION GENERAL

Fabian Alberto Moreno
Director General

Para verificación del título 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

Hace constar que

YENNY CATHERIN CASTELLANOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1068928640

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los catorce (14) dias del mes de julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

HAROLD EDUARDO VELEZ CASTRO
Subdirector (E)
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

114211308 - 14/07/2026
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 9203003541117CC1068928640C.

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 pue le ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web l.ttp://certificados.sena.edu.co, bajo el número 03497CC1068928640C.

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
)3531CC1068928640C.

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.

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. 1068928640	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 03 AÑO 1993	CARRERA 5 5 46			
PAÍS		PAÍS		DEPTO	
DEPTO		MUNICIPIO			
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
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	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

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 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 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 Anolaima 30 Octubre 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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	2026-10-30 19:48

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YENNY	CATHERIN	CASTELLANOS	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1068928640

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA
Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$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

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:

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.

octubre 7 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-ABR-2011 ANOLAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1501300-00307025-F-1068928640-20110609 0027186570A 1 36074167

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14304192878

(415)7707212489984(8020) 000001430419287 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 8 9 2 8 6 4 0	

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 5 5 46

42. Correo electrónico yeyca.3006@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 0 3 3 5 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 7 3 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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 1 61. Fecha 20140731

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 MACIAS PARRA ANGELICA

985. Cargo Punto de Contacto Presencial

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1 068928640, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci ón según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
202601 1 9	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de octubre 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 l ínea (601) 4441 234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: MONICA ALEJANDRA ZULETA
34246196

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305655382

PIB
09:09:03

Bogotá DC, 30 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) 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 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.

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 30 de octubre de 2026, a las 08:48:10, 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	1068928640261030084810

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:49:20 AM horas del 30/10/2026, 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: dijin.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, 30/10/2026 08:50:25 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1068928640**

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. **150627450** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:51:51 horas del 30/10/2026, 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, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 30/10/2026 08:54 AM

Código Verificación: **U3WRAVF81E**

Válida hasta: **30/01/2027**

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 Yenny Catherin 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 30 días del mes de 10 de 2026.

Firma: _____
Nombre: Yenny Catherin Castellanos
CC. No. 1068928640
Dirección: Mz A Cs 8 Apto 202 B. El Porvenir
Teléfono: 3143033507
E mail: yeyca.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: Visiometría 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 PLICA	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	x	Auditivo	x	Conserva. Voz		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánico		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, Citología anual. Control por gastroenterología. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

Hernandez
Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309

Dra. Julia Hernández 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 dejo 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

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 30 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA Compañía de Seguros

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YENNY CATHERIN CASTELLANOS identificado con CC. 1068928640 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001465		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/19	**Fecha inicio contrato**	2026/01/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102026N1068928640A24375749.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033834757

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b836ea9d-8eb0-4362-8b40-c6ced42c9cde

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			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID MODERNA	Primera	29	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID MODERNA	Segunda	09	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939918	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	01	04	2022	Janssen	208H21A	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	04	01	2024	Catalent Indiana	019M22A	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	MARIA ISABEL RAMIREZ QUINTERO
TD Adulto	Primera	06	02	2025	Serum	2333X043B	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	06	02	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	09	04	2025	Serum	2334X006A	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
COVID PFIZER JN1	Adicional	14	04	2025	PFIZER	LN8430	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	22	10	2025	Serum	2334X006A	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	14	08	2026	Serum	0126N030	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY VIVIANA MORA ARIZA - CC1074576420 - ACTIVO

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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 N° 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 6 del mes de Noviembre del año 2026

Firma Autorizada

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