

Santa marta, 15 de julio de 2021

Señores
POLICIA METROPOLITANA
Santa Marta

Asunto: ofrecimiento de servicios profesionales

Cordial saludos

Desde hace 8 años y 6 meses he ejercido como profesional en Nutrición y Dietista para distintas empresas en diferentes campos profesionales entre los que se destacan la atención hospitalaria, manejo nutricional de enfermedades crónicas no transmisibles, recuperación nutricional, programas sociales entre otros.

El motivo de mi carta es ponerme a su disposición y ofrecerles mis servicios si fueran de su interés en estos momentos o en el futuro. Si lo desean, no tengo inconveniente alguno en exponerles personalmente los servicios que les puedo ofrecer.

Adjunto les remito información sobre mi carrera profesional, mis datos personales y algunas referencias de interés.

Agradeciendo la atención prestada, y a la espera de sus gratas noticias

Katia P. Ospino Ruiz
KATIA P. OSPINO RUIZ
Nutricionista Dietista

Santa Marta, 15 de julio de 2021

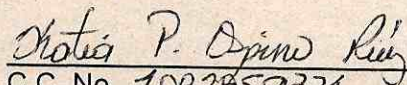
Señores
POLICIA METROPOLITANA
Santa Marta

Asunto: intención de afiliación voluntaria al sistema de riesgos profesionales

Yo, KATIA PAOLA OSPINO RUIZ, identificado (a) con C.C. 1.082.859.321 de Santa Marta, Magdalena, manifiesto mi intención de afiliarme voluntariamente como trabajador independiente al Sistema General de Riesgos Profesionales, conforme lo establece al artículo 3º del Decreto 2800 de 2003, con inicio y finalización de cobertura al Sistema.

Me comprometo, una vez se haga efectiva la afiliación, durante el período de duración del contrato de prestación de servicios, a asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARP según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del Decreto 1295 de 1994 y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002.

Atentamente,
KATIA P. OSPINO RUIZ


C.C. No. 1082859321

7

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santa Marta, 15 de julio de 2021

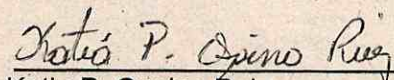
Señores
POLICÍA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA
SANTA MARTA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, KATIA PAOLA OSPINO RUIZ mayor de edad, natural de Santa Marta, Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.082.859.321, expedida en Santa Marta.

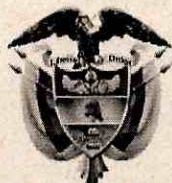
CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, al igual que la firma que represento, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la Policía Metropolitana de Barranquilla. En Constancia de lo aquí asegurado, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,



Katia P. Ospino Ruiz
C.C. No. 1.082.859.321



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OSPINO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RUIZ	NOMBRES KATIA PAOLA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.082.859.321</u>		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>22</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1987</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>MZA 7 CASA 19 EL PARQUE</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u> TELÉFONO <u>313 5723219</u> EMAIL <u>katiapao9@hotmail.com</u>		

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: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>12</u> AÑO <u>2002</u>	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	12	2001	3			06420
POSGRA	2	X		ESP.SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA	12	2002	0			

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA BAHÍA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siau.clinicabahia1@gmail.com	
TELÉFONOS 5 435 8400	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 04 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACIÓN	DIRECCIÓN Cra 19 # 28C - 25	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAJAMAG	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atención.cliente@cajamag.com	
TELÉFONOS 5 421 7900	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA SUPLEMENTACIÓN MICRONT	DIRECCIÓN CL 23 No 7-78	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSA IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD insaips2017@gmail.com	
TELÉFONOS 301 7639436	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CL 27 # 12-35 BAVARIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL PIJIÑO DEL CARMEN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO PIJIÑO DEL CARMEN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esepijino@hotmail.com	
TELÉFONOS 5 432 3410	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA PLAN INTERV. COLECTIVAS	DIRECCIÓN CR 5 # 7A - 119	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASPOMUJERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD aspomujeres@hotmail.com	
TELÉFONOS 5 432 3410	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA MODALIDAD FAMILIAR	DIRECCIÓN CL 23A # 21-75 BR. JARDIN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN NU3	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tunu3@nu3.org.co	
TELÉFONOS 5 356 7553	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA CENTRO DE REC. NUTRIC.	DIRECCIÓN CL 21 No 15-74 B.13 JUNIO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DUSAKAWI IPSI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dusakawiipsi@gmail.com	
TELÉFONOS 5 580 4440	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA CENTRO DE REC. NUTRIC.	DIRECCIÓN CR 16e No 11c-56 RIASCOS	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CASALUD IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD casalud.i.p.s@hotmail.com	
TELÉFONOS 421 0319- 318 354 6280	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CL 18 No21-31 B 13 DE JUNIO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN DESPERTAR SOLIDARIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO PIJIÑO DEL CARMEN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundesol@hotmail.com	
TELÉFONOS 5 431 6239	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA MOD.FAMILIAR E INSTITUC.	DIRECCIÓN PIJIÑO DEL CARMEN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN MULTIACTIVA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRÍCO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tfabiogr@hotmail.com	
TELÉFONOS 5 352 4935	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 04 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA CASA DEL DISCAPACITADO	DIRECCIÓN LA JAGUA DE IBIRICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN BIENESTAR Y FUTURO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRÍCO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funby@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA PROG. DEL ADULTO MAYOR	DIRECCIÓN LA JAGUA DE IBIRICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL DON BOSCO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRÍCO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundaciondonbosco@hotmail.com	
TELÉFONOS 5 577 8182 – 311 685 6933	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 2014	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISA	DEPENDENCIA DIRECCIÓN MODALIDAD FAMILIAR	LA JAGUA DE IBIRICO	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
NUTRICIONISTA	7	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 56. DE LA LEY 190/95).

María P. Ospina Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KATIA PAOLA OSPINO RUIZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.082.859.321 Sta Mta CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Dirección MZA 7 CASA 19 EL PARQUE Teléfonos 3135723219 - 4413311

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PEDRO NEL OSPINO GUILLEN	5.013.750	PADRE
AGUEDA RUIZ MACHADO	36.536.227	MADRE
HANNA YANITH MORALES OSPINO	1.082.936.222	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	720,000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 18,720,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORRO	221120975	Santa Marta	\$ 850,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Olivero P. Copino Ruiz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Santa Marta, 16-07-2021

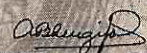
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.082.859.321
NUMERO
OSPINO RUIZ
APELLIDOS
KATIA PAOLA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1987
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-MAY-2005 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENOYO LOPEZ

P-2100100-51139261-F-1082859321-20050727 05320 052070 02 187458600

22-JUNIO-2016
DUPLICADO

La República de Colombia



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE
NUTRICIONISTA DIETISTA

A

KATIA PAOLA OSPINO RUIZ

C.E 1.082.859.321 Expedida en SANTA MARTA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 28 de Marzo de 2014

Elio Daniel Serrano Velasco
Rector(a)

Diana Carolina Villamizar Acevedo
Secretario(a) General (E)

Registro 75360 Folio 489 Libro 10 de Diplomas de Grado

79606

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 525

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 28 días del mes de Marzo 2014, se llevó a

cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de NUTRICIONISTA DIETISTA

KATIA PAOLA OSPINO RUIZ

a Identificado(a) con CE N° 1.082.859.321 de SANTA MARTA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Doctor Elio Daniel Serrano Velasco Rector de la Universidad

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 79606 y registrado con el Número 75360, Folio 489, Libro 10 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor Elio Daniel Serrano Velasco

El Decano (fdo) Profesora Eliana Elizabeth Rivera Capacho
Facultad de Salud

El Secretario(a) General (fdo) Doctora Clara Liliana Parra Zabala

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 22 días del mes de Junio de 2016

DIANA CAROLINA VILLAMIZAR ACEVEDO

Secretario(a) General

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 06420
Acta de aprobación N° 157 Fecha: 30/08/2016

**OSPINO RUIZ
KATIA PAOLA
C.C. 1.082.859.321
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

Esta tarjeta es un documento personal e intransferible que acredita a su titular para ejercer la profesión de Nutricionista Dietista en el territorio nacional y dentro de los parámetros establecidos por la ley 73 del 28 de Diciembre de 1979



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



19

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:30 AM horas del 15/07/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1082859321**
Apellidos y Nombres: **OSPINO RUIZ KATIA PAOLA**

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.



NE-GT-20-1

NE-CG-YO-ME-4

NE-CO-PA-CH-20-20-2

NE-IT-CL-ME-20-2

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 171410080



WEB
11:13:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de julio del 2021

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) KATIA PAOLA OSPINO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082859321:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de julio de 2021, a las 11:14:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1082859321
Código de Verificación	1082859321210715111423

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.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

 DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 MUNISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14512331631			
				 (415)7707212489984(8020) 000001451233163 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 8 5 9 3 2 1		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico (1 9)	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación: 1 0 8 2 8 5 9 3 2 1		27. Fecha expedición: 2 0 0 5 0 5 1 7	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Magdalena		30. Ciudad/Municipio: Santa Marta	
31. Primer apellido OSPINO		32. Segundo apellido RUIZ		33. Primer nombre KATIA		34. Otros nombres PAOLA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena		40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal BRR EL PARQUE							
42. Correo electrónico: katiapao9@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 1 0 1	48. Código: 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 4 0 2	50. Código: 1 2		51. Código: 2 2 2 9	52. Número establecimientos:
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Obligados aduaneros							
54. Código:							
Exportadores							
55. Forma		56. Tipo		Servicio		1 2 3	
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 0			
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo:			



CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **OSPINO RUIZ KATIA PAOLA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082859321** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PRO-MAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **13/02/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 15 de julio del 2021. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta

FECHA 16-07-2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

Dirección Katya Paola Ospino Ruiz Y/O C.C. 1082859327
Teléfono 3135723219 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: katia.poo9@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3135723219 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogotá Código _____

Sucursal Santa Marta Código _____ Ciudad _____

Dirección Santa Marta Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 221 120 975

(Adjuntar certificación bancaria)

Katya P. Ospino Ruiz

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KATIA PAOLA OSPINO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.859.321**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.