

KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO

Santa Marta

4299315

3004994768

[Kahumada15@gmail.com](mailto:Kahumada15@gmail.com)

27 de Julio 2021

Policía nacional

RE: Enfermera

Estimado señor Coronel de la Policía nacional seccional de Magdalena

Me dirijo a usted para expresarle mi interés en el cargo de enfermera jefe. Soy una persona motivada y orientada al progreso. He desempeñado el cargo de enfermera y cuento con amplia experiencia en este sector. La iniciativa y motivación siempre han formado parte de mi carrera profesional, y he desarrollado y ejecutado estrategia que considero que aportarían un gran valor a la policía nacional.

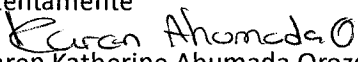
A lo largo de mi trayectoria, he perfeccionado mis habilidades de coordinación y manejo de personal, trabajo en equipo. Aplico la inteligencia a la solución de problemas y soy capaz de priorizar y gestionar proyectos complejos de manera competente.

En mi antiguo puesto, puse en práctica mis habilidades de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo. En beneficio del trabajo de mi equipo y la mejora de la empresa. Tengo una mentalidad abierta y me mantengo al día de los nuevos avances en mi campo. He demostrado ser una persona eficaz, motivadora y competente en gestión de conflicto y el trabajo colaborativo. Me gusta aportar ideas y coordinar el trabajo para lograr un objetivo común.

Le invito a dedicar un momento a revisar el currículum adjunto y las credenciales que lo acompañan, espero tener la oportunidad de hablar con usted sobre mi candidatura al puesto de enfermera jefe.

Quedo a la espera de su respuesta y agradezco su atención.

Atentamente

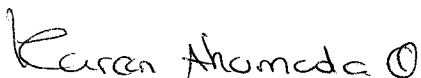
  
Karen Katherine Ahumada Orozco

Santa Marta 27 Julio 2021

CERTIFICADO DE INTENCION DE AFILIACION AL SISTEMA DE RIESGO  
PROFESIONALES

Yo **KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO**, identificada con cedula de ciudadanía n° **55237235** de Barranquilla, autorizo mi afiliación al sistema de riesgo profesional. Establecido en la constitución y la ley, para acceder al cargo de Enfermera.

En constancia de lo anterior, se firma en el día 27 Julio 2021, en la ciudad de Santa Marta



KAREN AHUMADA OROZCO

CC: 55237235 de Barranquilla

CERTIFICADO  
NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO**, identificada con cedula de ciudadanía n° **55237235** de Barranquilla, domicilio en la ciudad de Santa Marta, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la constitución y la ley, para acceder al cargo de Enfermera.

En constancia de lo anterior, se firma en el día 27 Julio 2021, en la ciudad de Santa Marta

  
KAREN AHUMADA OROZCO

CC: 55237235 de Barranquilla



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                      |                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>AHUMADA</b>                                                                                                                                    | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><b>OROZCO</b>                    | NOMBRES<br><b>KAREN KATHERINE</b>                                                                                                                                                                         |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>55237235</b>                        | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>PAÍS<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                            |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                                   |                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <b>11</b> MES <b>12</b> AÑO <b>1989</b><br>PAÍS <b>COLOMBIA</b><br>DEPTO <b>ATLANTICO</b><br>MUNICIPIO <b>BAICRANQUILLA</b> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>CORREX 21 # 12-50</b><br>PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>MAGDALENA</b><br>MUNICIPIO <b>SANTA MARIOTA</b><br>TELÉFONO <b>3004994768</b> EMAIL <b>KAHUMADA15@gmail.com</b> |

## 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:              |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|----------------|-------------------------------|--|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA | FECHA DE GRADO |                               |  |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10    | X              | MES <b>12</b> AÑO <b>2001</b> |  |

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------|
|                        |                            | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO  |                               |
| UN                     | 8                          | X        |    | ENFERMERIA                                  | 12          | 2006 | 20293                         |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |

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                           | PÚBLICA                 | PRIVADA                    | PAÍS     |
| UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NTA. SEÑORA ROS. | X                       |                            | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                | MUNICIPIO               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |
| MAGDALENA                                   | SANTA MARTA             |                            |          |
| TELÉFONOS                                   | FECHA DE INGRESO        | FECHA DE RETIRO            |          |
|                                             | DÍA 07 MES 05 AÑO 2020  | DÍA MES AÑO                |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                     | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN                  |          |
| ENFERMERA                                   | SANCOADO.               | CALLE 22 H 10 - 74.        |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |                         |                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                           | PÚBLICA                 | PRIVADA                    | PAÍS     |
| ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA                 |                         | X                          | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                | MUNICIPIO               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |
| MAGDALENA                                   | SANTA MARTA             | SIAO@amudisas.com.         |          |
| TELÉFONOS                                   | FECHA DE INGRESO        | FECHA DE RETIRO            |          |
| 4206718.                                    | DÍA 11 MES 10 AÑO 2019  | DÍA 17 MES 02 AÑO 2020     |          |
| CARGO O CONTRATO                            | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN                  |          |
| COORD. PROGRAMA ATENCION DM.                |                         |                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |                         |                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                           | PÚBLICA                 | PRIVADA                    | PAÍS     |
| CLINICA MISERICORDIA DISAMA MEDICA.         |                         | X                          | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                | MUNICIPIO               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |
| ATLANTICO                                   | BAKANDUILLA             |                            |          |
| TELÉFONOS                                   | FECHA DE INGRESO        | FECHA DE RETIRO            |          |
|                                             | DÍA 01 MES 06 AÑO 2018  | DÍA 01 MES 09 AÑO 2019     |          |
| CARGO O CONTRATO                            | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN                  |          |
| ENFERMERA                                   | ASISTENCIA HOSPITALIZAC | CALLE 80 #46 - 120.        |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |                         |                            |          |
| 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                            | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN                  |          |
|                                             |                         |                            |          |

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

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 |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 4                     | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 1     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 6                     | 6     |

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta

Karen Ahumada Orozco  
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.

Santa Marta 27-Julio-2011 Karen Ahumada Orozco  
Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**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, Karen Katherine Ahumada Orozco  
 IDENTIFICADO CON: C.C. y C.E. T.I. N° 55237235 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País Colombia Departamento Magdalena Municipio Santa Marta  
 Dirección Cra 21 N° 12-50 Apto 504 Teléfonos 3004994768

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS           | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-------------------------------|------------------------|------------|
| Jorge Enrique Ahumada Ahumada | 8.632435               | Padre      |
| Miriam Esther Orozco Guzman   | 22441871               | Madre      |
| Almir Ahumada Orozco          | 8506443                | Hermano    |
| Norleth Isabel Ahumada Orozco | 22588721               | Hermana    |
| Jorge Enrique Ahumada Orozco  | 8567845                | Hermano    |
|                               |                        |            |
|                               |                        |            |
|                               |                        |            |

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 | 32.016.000            |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                       |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                     |
| ARRIENDOS                           | -                     |
| HONORARIOS                          | -                     |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -                     |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 32.016.000-</b> |

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 |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| BBVA               | Ahorro         | 92376102            | Barranquilla      | 4.600              |
| Davivienda         | Ahorro         | 550025700092056     | Barranquilla      | 1.222              |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR      |
|--------------|-------------------------|------------|
| Carro        | KIA                     | 32.000.000 |
|              |                         |            |
|              |                         |            |
|              |                         |            |

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**

\* Karen Ahumada Orozco  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

27 Julio - 2021 Santa Marta  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

11

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE 55.237.235

AHUMADA OROZCO  
APELLIDOS

KAREN KATHERINE  
NOMBRES

*Karen Ahumada*



FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1984

BARRANQUILLA  
(ATLANTICO)

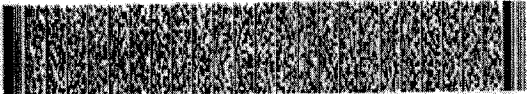
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA O+ G B AH F SEXO

16-DIC-2002 BARRANQUILLA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDECE DEFECHO

REGISTRADORA NACIONAL  
BARRANQUILLA



P-0300100-22114242-F-0055237235-20030904 05331032476 01 135529715



En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que

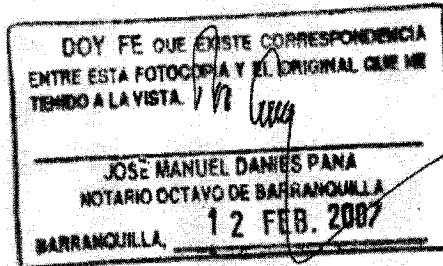
**KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO**

C.C.No. 55.237.235 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,  
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

**ENFERMERA**

Dado en Barranquilla, a los 15 días del mes de Diciembre de 2006



*[Signature]*  
Decano de División

*[Signature]*  
Rector

*[Signature]*  
Secretario Académico



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia**  
**ANEC**  
**TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)**



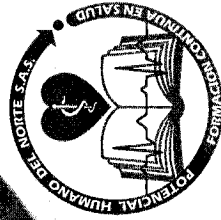
**NOMBRE** KATHERINE AHUMADA OROZCO  
**C.C.** 55.237.235 BARRANQUILLA  
**UNIVERSIDAD** DEL NORTE  
**RUN No.** 20293  
**REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)**  
**EXPEDIDO** 15/DIC/2008 **FECHA DE ACTUALIZACION DATOS** 15/DIC/2018



**RECTOR ANEC**

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo  
 a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC



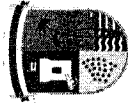
# Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019

Matrícula No. 549134 • Nit: 900538771-5

Decreto 4904 del 2009 Capítulo V, Ministerio de Educación Nacional



Gobernación del Atlántico

Secretaría de Educación Departamental

Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

## Certifica que:

*Karen Katherine Ahumada Orozco*

Cédula de Ciudadanía No. 55.237.235 Expedida en: Barranquilla - Atlántico

Aprobó el curso taller de:

## Soporte Vital Básico y Avanzado

(Nuevas guías para la reanimación cardiopulmonar 2020-2025)

Aprobado mediante resolución 2083 de 31 de Diciembre de 2019, de Secretaría de Educación Departamental

Con una Intensidad horaria de 48 horas

Dado en Barranquilla a los 13 días del mes de Enero del año 2021

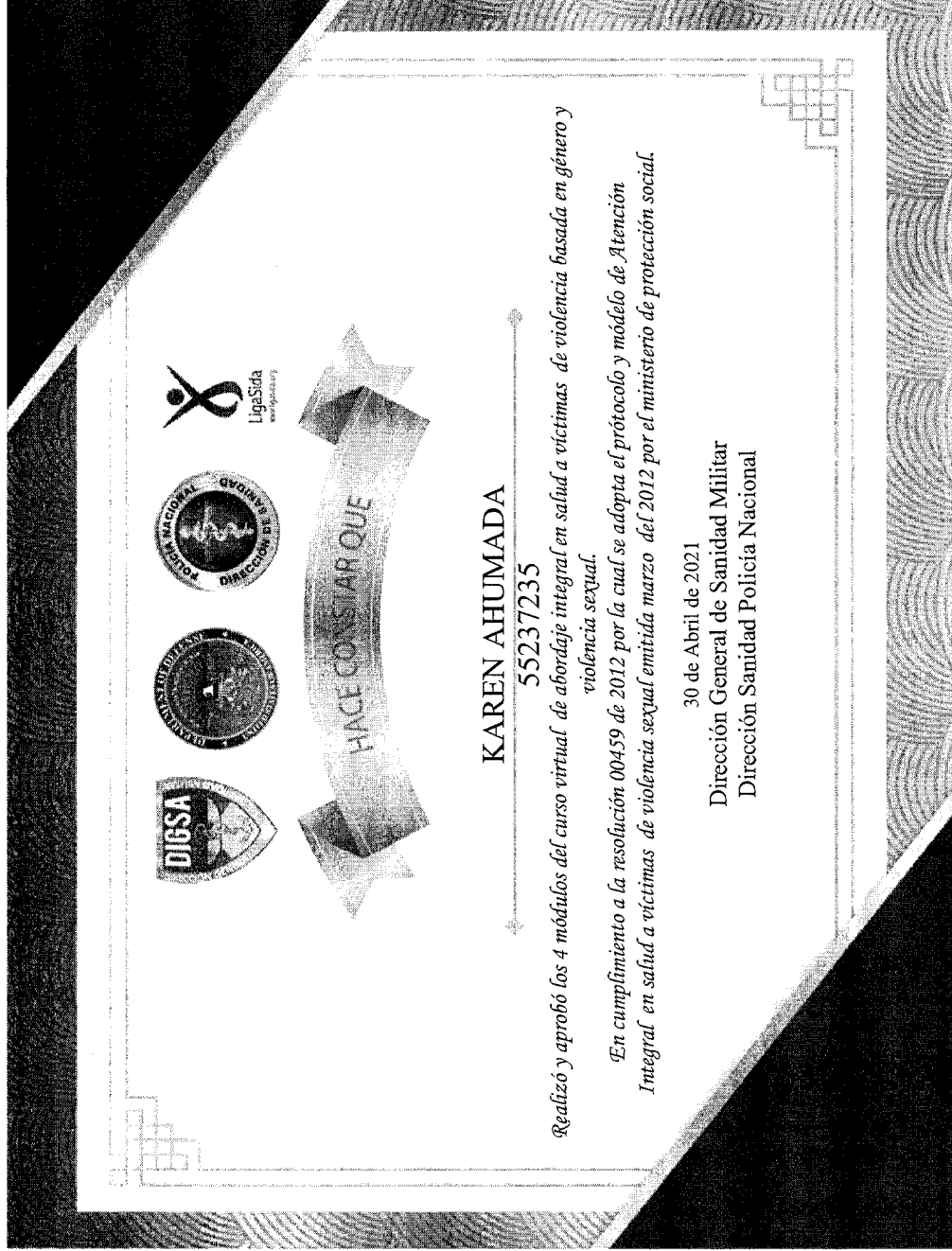
*Rafael Mercado Bujato*

Esp. Rafael Mercado Bujato  
DIRECTOR

*Daniel Valencia Peña*

Daniel Valencia Peña  
COORDINADOR







# Potencial Humano del Norte

Decreto 4904 del 2009, Capítulo V Ministerio de Educación Nacional

Decreto 1075 Ministerio de Educación Nacional

Licencia en Seguridad y Salud en trabajo No. 1957 expedido por la

Secretaría de Salud Departamental del

## CERTIFICA QUE:

***Karen Katherine Ahumada Orozco C.C. 55.237.235***

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

# IAMI

(INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA)

Con una Intensidad Horaria de: 20 Horas

Realizado en Barranquilla 12 de Enero de 2021

Dado en Barranquilla/Atlántico el 12 de Enero de 2021

AVALADOS POR:



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



Gobernación del Atlántico

**Daniel Valencia Peña**

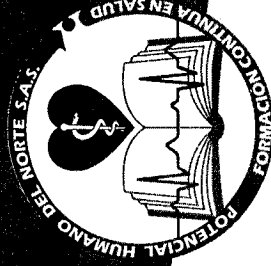
Director de Capacitación

Instructor CPI - APH - BLS - ACLS

**Rafael Mercado Bujato**

Coordinador Formación Continua

GRUPO EMPRESARIAL  
**Potencial  
Humano  
del Norte**



**Potencial  
Humano  
del Norte**

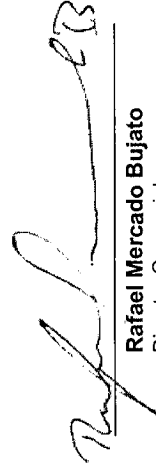
Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019  
Matrícula No. 549134 • Nit.: 900538771 - 5

*Certifica que:*  
**Karen Katherine Ahumada Orozco**

Con C.C. No. 55.237.235, cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

**Curso - Taller**  
**Atención integrada a las Enfermedades**  
**prevalentes de la infancia ( AIEPI - Clínico)**

Con una intensidad horaria de 50 horas  
Dado en Barranquilla, Atlántico el 11 de Enero del 2021

  
**Rafael Mercado Bujato**  
Director Comercial

  
**Daniel Valencia Peña**  
Director de Capacitación  
Instructor (AHA) BLS/ACLS  
Id Instructor 04170561150

📍 Calle 45 No. 21 - 95, Barranquilla  
☎ (5) 3059055 - 302 4687275  
@ info@potencialhumanodn.com

Para verificar su Certificado ingresar a:  
[www.potencialhumanodn.com](http://www.potencialhumanodn.com)



- [Inicio](#)
- [Contáctenos](#)
- [Preguntas Frecuentes](#)

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:44:13 PM horas del 27/07/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55237235**

Apellidos y Nombres: **AHUMADA OROZCO KAREN KATHERINE**

**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.

[Volver al Inicio](#)



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](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Portal Único de Contratación](#)



[Gobierno en Línea](#)

Todos los derechos reservados.

[Close](#)

### Aviso Importante

Ante la declaratoria de pandemia que ha hecho la Organización Mundial de la Salud por la propagación del Coronavirus o COVID-19 y en atención a la emergencia sanitaria declarada por la Presidencia de la República; la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL informa a la ciudadanía en general, que sus inquietudes sobre la consulta de antecedentes judiciales podrán resolverse a través de la sección "[Preguntas Frecuentes](#)", en donde se indica el procedimiento a seguir de acuerdo a cada requerimiento.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 172345990



WEB  
21:41:14  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55237235:

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 martes 27 de julio de 2021, a las 21:42:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 55237235             |
| Código de Verificación | 55237235210727214235 |

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

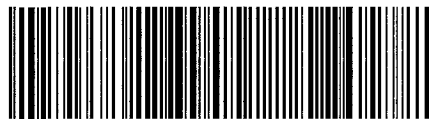
Digitó y Revisó: WEB



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14753922041



(415)7707212489984(8020) 000001475392204 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

5 5 2 3 7 2 3 5

2

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 5 2 3 7 2 3 5

27. Fecha expedición

2 0 0 2 1 2 1 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

AHUMADA

32. Segundo apellido

OROZCO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 20 C 26 15

42. Correo electrónico

Kahumada15@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 4 9 9 4 7 6 8

45. Teléfono 2

4 2 9 9 3 1 5

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 9 9

2 0 0 7 0 1 0 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

## Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 04 - 23 / 13 : 49: 04

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 CANTILLO PASTRANA OMAIDA

985. Cargo Gestor I



CE-006 - 0000000100 – 2021

## CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 55237235                     |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Ahumada Orozco, Karen Katherine |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                         |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente                   |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 13/08/2015                      |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                         |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                      |
| REGIMEN                         | Contributivo                    |

La presente se expide a nombre de Ahumada Orozco, Karen Katherine, a los 27 días del mes de julio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



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

*En su condición de administradora del*

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT. 800.124.308-8

**CERTIFICA QUE:**

**KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.237.235**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 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.

## FORMULARIO DATOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

### MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: Santa Marta

FECHA: 27/10/2021

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

#### I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: Karen Katherine Ahumada Orozco

Tipo Documento de Identificación:

|                        |                                                        |             |
|------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| Cedula de Ciudadanía:  | <input checked="" type="checkbox"/> N° <u>55237235</u> |             |
| Cedula Extranjería:    | <input type="checkbox"/> N° _____                      |             |
| NIT Persona Jurídica:  | <input type="checkbox"/> N° _____                      |             |
| NIT Persona Natural:   | <input type="checkbox"/> N° _____                      |             |
| Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> N° _____                      | Cuál? _____ |
| Pasaporte :            | <input type="checkbox"/> N° _____                      |             |
| Tarjeta de Identidad   | <input type="checkbox"/> N° _____                      |             |

Dirección: Cra 21 #12-50 Apt 504 Teléfono: 3004994768  
 E-mail: kahumada15@gmail.com Fax: \_\_\_\_\_  
 Departamento: Magdalena Ciudad: Santa Marta Municipio: Santa Marta  
 Denominación de la cuenta: Corriente \_\_\_\_\_ De Ahorros: ☒ \_\_\_\_\_

**NOTA 1:** Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

#### II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BBVA Código: \_\_\_\_\_  
 Sucursal: Baranquilla Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Número de la Cuenta: 0092376102

**NOTA 2:** Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

Nombre y firma del Beneficiario \_\_\_\_\_

Solicitud Aprobada \_\_\_\_\_

Solicitud rechazada \_\_\_\_\_

Vo Bo: \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto.

Vo Bo Karen Ahumada Orozco  
 Nombre y firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta

#### OBSERVACIONES:

**NOTA 1:** La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

**NOTA 2:** El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.



Creando Oportunidades

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente KAREN KATHERINE AHUMADA OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 55,237,235 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 092376102 abierta el 25 de mayo de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de julio de 2021.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0092376102           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0092000200376102     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130092000200376102 |

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*