Colombia Compra Eficiente

Buscar por proces | Menú

Buscar...

Id de página:

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones KATHERINE MURILLO GONZALEZ.

KATHERINE MURILLO GONZALEZ con el NIT 1032437182 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 27-nov-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MURILLO	GONZALEZ	KATHERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1032437182

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 0 D.M 0

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 8 MES JUN AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 32 N.10-98 ESTE BLOQUE 9 CASA 10

PAÍS COLOMBIA DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO SOACHA

TELEFONO 3103255060

EMAIL kathemugo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DIC AÑO 2007
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	8	X		ENFERMERO (A)	7	2016	1032437182
TL	4	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2009	1032437182

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
Ingles			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 28-nov-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUB-RED CENTRO ORIENTE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	santaclara@gmail.com.gov

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 1 MES 9 AÑO 2016	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	UCI ADULTOS	Cra. 14b No. 1 45 sur

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SANTA CLARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 10 MES 1 AÑO 2012	DIA 1 MES 8 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	CRA 15 N. 1 59 SUR

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 5 MES 3 AÑO 2010	DIA 8 MES 8 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	CARRERA 1 E No. 31 58

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	5	9
PRIVADO	1	5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 27-nov-2017

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 180/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

KATHERINE MUÑILLO 1032437182

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.

X BOGOTÁ 28/NOV/2017

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KATHERINE MURILLO GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1032437182 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País COLOMBIA **Departamento** Cundinamarca **Municipio** SOACHA

Dirección CALLE 32 N.10-98 ESTE BLOQUE 9 CASA 10 **Teléfonos** 3103255060 3103255060

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JESUS EMILIO MURILLO GONZALEZ	15956197	PADRE
MARIA CRISTINA GONZALEZ LOPEZ	25098862	MADRE

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 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	$ 14.400.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

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	AHORROS	102626371	AV PRIMERA	$ 1.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	MOTO	$ 5.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
0	0	$ 0,00

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:

	CALIDAD DE MIEMBRO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

ENTIDAD O INSTITUCION

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** ◯ **N** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE C.C◯ C.E◯ T.I.◯	No.
		0

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
0	0

3. FIRMA

KATHERINE MUÑOZ
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ 26/11/2017
CIUDAD Y FECHA

DIPLOMA DE BACHILLER



República de Colombia, Municipio de Soacha (Cundinamarca) y en su Nombre

Institución Educativa El Bosque

Resolución de Reconocimiento No. 006177 del 02 de Diciembre de 2.002

Nit.: 832.002.911-2

¡Forjadores de Líderes!

Confiere a:

Katherine Murillo González

Identificado (a) con Documento de Identidad No. 900608 - 53192 Expedido en La Dorada Caldas

Bachiller Académico

Por haber concluido el plan de estudios, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos, correspondientes al nivel de Educación Media, conforme al artículo 28 de la Ley 115 de 1.994

Dado en Soacha, Cundinamarca a los 29 días del mes de Noviembre de 2.007;
Anotado al Folio No. 070 del Libro de registro para control interno de Diplomas No. 05_07
Acta de Grado No. 005

Lic. Rafael Eutimio Fonseca Castillo
Rector
C.C. No. 6´757.889 de Tunja

Sec. Nohora Mireya Vásquez Peña
Secretaria General
C.C. No. 39´670.200 de Soacha

EL BOSQUE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

No se requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 921 de Mayo de 1.994;
Expedido por el Ministerio de Educación y 2150 del 3 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la República

DIPLOMA DE ENFERMERIA



República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

KATHERINE MURILLO GONZÁLEZ

C.C. No. 1.032.437.182 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 28 de julio de 2016

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 8 Folio 199 Registro 47751 Fecha: 28 de julio de 2016


Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD PRESENTACIÓN PARA HUELLA
-CONTENIDO Art. 12 del D.R. 2148 DE 1983) (art. 3, 75 D.L.960 de 1970) El Notario
Público doy testimonio con base en el documento presentado que la firma - huella
puesta en este documento presentado, ante este despacho en esta fecha con fidelidad
a la de la persona que se presentó y que la registro en fecha anterior, que posteriormente
se ha dado le conformidad de las mismas con las que aparecen en el archivo de la
notaría, es mismo que manifiesta reconocer el contenido, la firma y huella del documento
a la vista nombre:
Identificado:
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no conlleva el
documento mayor fuerza de la que por si tenga. 1100100028
Notaría 28 del circulo notarial de Bogotá D.C.
1100100028
28 JUL 2016
COD. 4112
Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera
Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD PRESENTACIÓN PARA HUELLA
-CONTENIDO Art. 12 del D.R. 2148 DE 1983) (art. 3, 75 D.L.960 de 1970) El Notario
Público doy testimonio con base en el documento presentado que la firma - huella
puesta en este documento presentado, ante este despacho en esta fecha con fidelidad
a la de la persona que se presentó y que la registro en fecha anterior, que posteriormente
se ha dado le conformidad de las mismas con las que aparecen en el archivo de la
notaría, es mismo que manifiesta reconocer el contenido, la firma y huella del documento
a la vista nombre:
Identificado:
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no conlleva el
documento mayor fuerza de la que por si tenga. 1100100028
Notaría 28 del circulo notarial de Bogotá D.C.
1100100028
28 JUL 2016
COD. 4112
Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera

ACTA DE GRADO DE BACHILLER

Institución Educativa El Bosque

Resolución de Reconocimiento No. 006177 del 02 de Diciembre de 2.002
Nit.: 832.002.911 - 2

Libro C.D:	05_07
Folio No.:	070
Acta No.:	005

Acta Individual de Grado

En el municipio de Soacha a los 29 días del mes de Noviembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Nivel de Educación Media, los suscritos Rector, Coordinadores Académicos y de Convivencia y Secretaria de la Institución Educativa El Bosque, Institución aprobada en los Niveles Pre - Escolar, Básica y Media de Bachillerato Académico con Resolución de Reconocimiento No. 006177 del 02 de Diciembre de 2002, Emanada por la Secretaria de Educación y Cultura de Soacha y autorizada para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal, académica, la prestación del servicio social y de convivencia de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron en su mayoría los logros de las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en la Ley 115 de 1.994 y el Plan de estudios de la Institución obteniendo los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Katherine Murillo González

Identificado (a) con Documento de Identidad No. [illegible] Expedido en La Dorada Caldas

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 005 de fecha 29 de Noviembre de 2007 que consta de 124 estudiantes, iniciando con el nombre de **ACOSTA ROMERO JENNY ALEJANDRA** con Documento de Identidad No. **900530 - 54071** expedido en Bogotá D.C. y finalizando con el nombre de **ZORRO LEIVA YUDI ANDREA** con Documento de Identidad No. **900814 - 50098** expedido en Soacha (C/marca).

Firmada y sellada por **RAFAEL EUTIMIO FONSECA CASTILLO** (Rector) y **NOHORA MIREYA VASQUEZ PEÑA** (Secretaria).

Dada en Soacha, Cundinamarca, a los 29 días del mes de Noviembre de 2007.

Rafael Eutimio Fonseca Castillo, Rector
C.C. No. 6'757.880 de Tunja

Nohora Mireya Vásquez Peña, Secretaria
C.C. No. 39'670.200 de Soacha

ACTA DE GRADO DE ENFERMERA

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

ACTA DE GRADO 778

En Bogotá D.C., el 28 de julio de 2016 a las 10:00 horas, convocados por Resolución Nacional 096 del 21 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Juan Carlos Morales Ruiz, y la Secretaria General (E), doctora Sonia Sierra González, para presidir la ceremonia de grado de **KATHERINE MURILLO GONZALEZ** con cédula de ciudadania número 1032437182 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del dia, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 8, Folio 199, número 47751.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
JUAN CARLOS MORALES RUIZ, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
SONIA SIERRA GONZÁLEZ, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., el 28 de julio de 2016.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Secretaria General

SONIA SIERRA GONZÁLEZ
Secretaria General (E)

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD PRESENTACIÓN FIRMA-HUELLA -CONTENIDO (art. 12 del D.R. 2148 DE 1983) (art. 3, 75 D.L.960 de 1970) El Notario Público doy testimonio con base en el documento presentado que la firma - huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha son fidedignos a la de la persona que se presento y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría, así mismo qué manifiesto reconocer el contenido la firma-huella y al documento a la vista nombre: Carlos Alberto Gonzalez
Identificado: 51.877.066
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiesa al documento mayor fuerza de la que por si tenga 1100100028

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del circulo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 28 JUL 2016 COD. 4112
Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera

ACTA DE GRADO DE BACHILLER

Institución Educativa El Bosque

Resolución de Reconocimiento No. 006177 del 02 de Diciembre de 2.002
Nit.: 832.002.911 - 2

Libro C.D:	05_07
Folio No.:	070
Acta No.:	005

Acta Individual de Grado

En el municipio de Soacha a los 29 días del mes de Noviembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Nivel de Educación Media, los suscritos Rector, Coordinadores Académicos y de Convivencia y Secretaria de la Institución Educativa El Bosque, Institución aprobada en los Niveles Pre - Escolar, Básica y Media de Bachillerato Académico con Resolución de Reconocimiento No. 006177 del 02 de Diciembre de 2002, Emanada por la Secretaria de Educación y Cultura de Soacha y autorizada para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal, académica, la prestación del servicio social y de convivencia de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron en su mayoría los logros de las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en la Ley 115 de 1.994 y el Plan de estudios de la Institución obteniendo los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Katherine Murillo González

Identificado (a) con Documento de Identidad No. [illegible] Expedido en La Dorada Caldas

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 005 de fecha 29 de Noviembre de 2007 que consta de 124 estudiantes, iniciando con el nombre de **ACOSTA ROMERO JENNY ALEJANDRA** con Documento de Identidad No. **900530 - 54071** expedido en Bogotá D.C. y finalizando con el nombre de **ZORRO LEIVA YUDI ANDREA** con Documento de Identidad No. **900814 - 50098** expedido en Soacha (C/marca).

Firmada y sellada por **RAFAEL EUTIMIO FONSECA CASTILLO** (Rector) y **NOHORA MIREYA VASQUEZ PEÑA** (Secretaria).

Dada en Soacha, Cundinamarca, a los 29 días del mes de Noviembre de 2007.

Rafael Eutimio Fonseca Castillo, Rector
C.C. No. 6'757.880 de Tunja

Nohora Mireya Vásquez Peña, Secretaria
C.C. No. 39'670.200 de Soacha

DIPLOMADO ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS



AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FORMACIÓN EMPRESARIAL Y EDUCACIÓN CONTINUA

CERTIFICA QUE:

Katherine Murillo González

C.C. No. 1.032.437.182 de Bogotá D.C.

Asistió al Diplomado Programa de Extensión y Educación Continuada con una intensidad presencial de 120 horas teórico-prácticas, por lo tanto le confiere el diploma en:

Administración Segura de Medicamentos

Rector

Secretaria General

Directora de Formación Empresarial y Educación Continua

Dado en Bogotá, D.C., a los 29 días del mes de febrero de 2016.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN

Certifica que:

Katherine Murillo González

C.C. 1032437182

Asistió a la Jornada de actualización en enfermería
CUIDADO AL PACIENTE CRÍTICO

Realizada el 7 de diciembre de 2012
Intensidad: 8 horas
Dado en Bogota, 7 de diciembre de 2012

VIVIANA ESPEDES CUEVAS
COORDINADORA

PAOLA LUCIA FLOREZ FLOREZ
SECRETARIA DE FACULTAD

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CERTIFICA QUE:

KATHERINE MURILLO GONZALEZ
1032437182

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016

Martha Yolanda Ruíz Valdés
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Díaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Secretaría de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SIMPOSIO DE ENFERMERIA ACOTEIN

ACOTEIN
Asociación Colombiana de Terapia Intravascular

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA INTRAVASCULAR

Certifica que:

KATHERINE MURILLO GONZALEZ

Asistió al:

VI Simposio Internacional de Seguridad en Terapia Intravascular

Intensidad: 9 horas

Bogotá, Jueves 2 de Junio de 2016

Enf. Martha Claudia Corzo O.
Presidenta

Dr. Mauricio Chona Ch.
Vicepresidente

Con el Apoyo de:

3M B|BRAUN SHARING EXPERTISE BARD QM LABORATORIOS QUIRUMEDICAS Baxter BD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Centro Oriente Subred Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	Código EGT-FT-656	Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano	Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo KATHERINE MUÑILLO GONZÁLEZ, en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "*todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar*" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "*el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento…*"

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE – UNIDAD CENTRO ORIENTE,** sobre la idoneidad de mi título académico como:

ENFERMERA

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: KATHERINE MUÑILLO

No. de documento: 1032437182

Tarjeta profesional No.: 1032437182

Dirección de contacto: Cll 32 #10-98 e B/9 Casa 10

Teléfono: 3103255060

CERTIFICADO LABORAL HCC

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SERVICIOS INTEGRALES
NIT. 830.123.989-8

COOPSIN

LA COORDINADORA DE COOPSIN

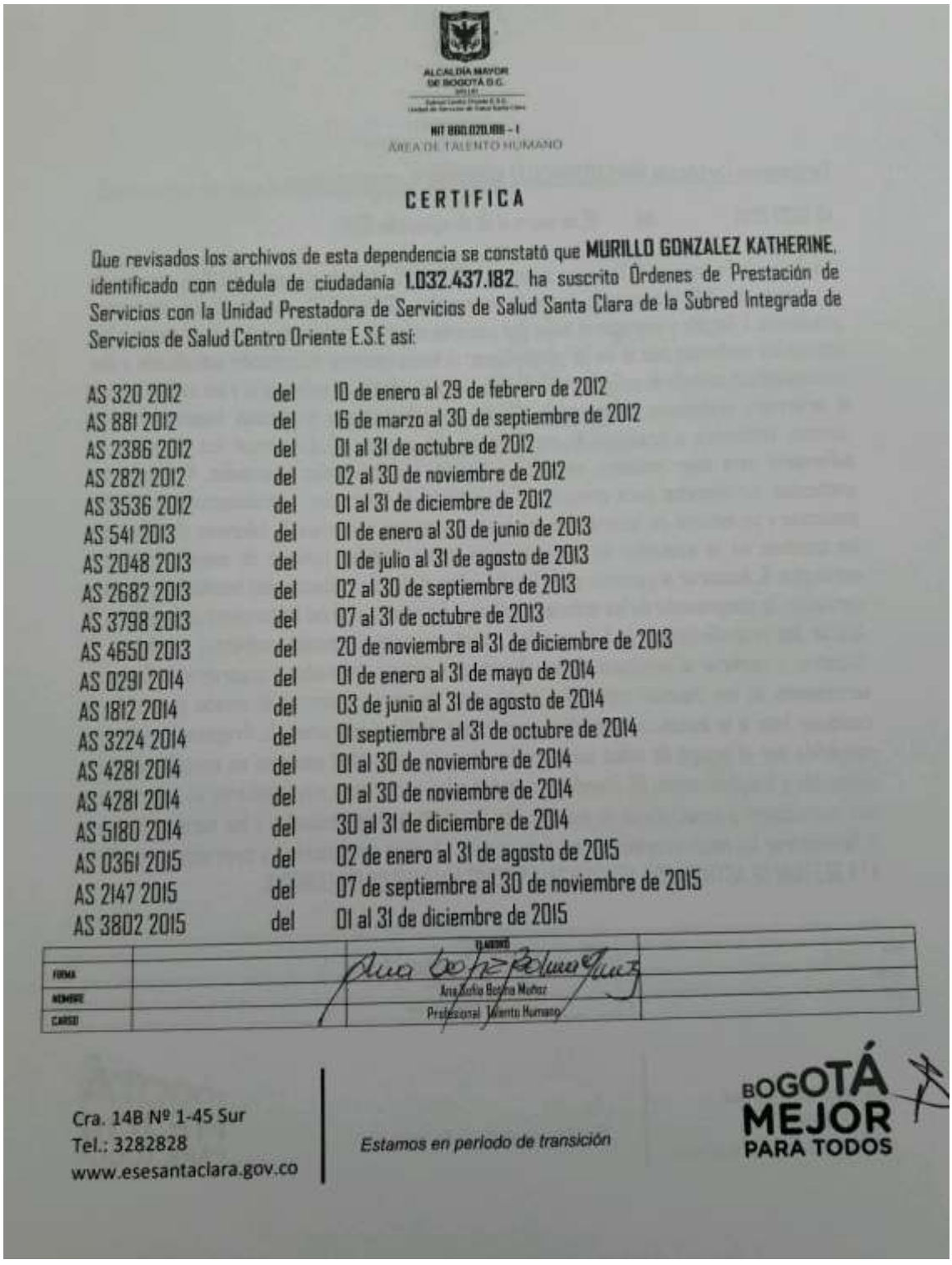
CERTIFICA:

Que la Señora **MURILLO GONZALEZ KATHERINE** identificada con cédula de ciudadania No. 1.032.437.182 de Bogotá, presto sus servicios en el frente de trabajo HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA con un convenio de acuerdo Cooperativo, desde el 05 de Marzo de 2.010 al 08 de Agosto de 2.011. Cumpliendo tareas especificas como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la **UCI PEDIATRICA**

La presente se expide a solicitud del exasociado, a los Doce (12) días del mes Agosto de 2.011, en Soacha.

DIANA ROMERO AVENDAÑO
CC. No. 52.708.232 de Bogotá
Coordinadora Nomina

CERTIFICADO LABORAL SANTA CLARA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

NIT 800.021.808 - 1
ÁREA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que revisados los archivos de esta dependencia se constató que **MURILLO GONZALEZ KATHERINE**, identificado con cédula de ciudadanía **1.032.437.182**, ha suscrito Órdenes de Prestación de Servicios con la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Santa Clara de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E así:

AS 320 2012	del	10 de enero al 29 de febrero de 2012
AS 881 2012	del	16 de marzo al 30 de septiembre de 2012
AS 2386 2012	del	01 al 31 de octubre de 2012
AS 2821 2012	del	02 al 30 de noviembre de 2012
AS 3536 2012	del	01 al 31 de diciembre de 2012
AS 541 2013	del	01 de enero al 30 de junio de 2013
AS 2048 2013	del	01 de julio al 31 de agosto de 2013
AS 2682 2013	del	02 al 30 de septiembre de 2013
AS 3798 2013	del	07 al 31 de octubre de 2013
AS 4650 2013	del	20 de noviembre al 31 de diciembre de 2013
AS 0291 2014	del	01 de enero al 31 de mayo de 2014
AS 1812 2014	del	03 de junio al 31 de agosto de 2014
AS 3224 2014	del	01 septiembre al 31 de octubre de 2014
AS 4281 2014	del	01 al 30 de noviembre de 2014
AS 4281 2014	del	01 al 30 de noviembre de 2014
AS 5180 2014	del	30 al 31 de diciembre de 2014
AS 0361 2015	del	02 de enero al 31 de agosto de 2015
AS 2147 2015	del	07 de septiembre al 30 de noviembre de 2015
AS 3802 2015	del	01 al 31 de diciembre de 2015

FIRMA		
NOMBRE		Ana Lucía Bedoya Muñoz
CARGO		Profesional Talento Humano

Cra. 14B Nº 1-45 Sur
Tel.: 3282828
www.esesantaclara.gov.co

Estamos en periodo de transición

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

NIT 860.020.188 - 1
ÁREA DE TALENTO HUMANO

Continuación Certificado MURILLO GONZALEZ KATHERINE

AS 0327 2016 del 01 de enero al 31 de agosto de 2016

Con Orden de Prestación de Servicios vigente AS 0327 2016, plazo de ejecución del 01 de enero al 31 de agosto de 2016, honorarios promedio mensuales ($1.303.780), realizando las siguientes actividades: 1. Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. 2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente. 3. Diligenciar los registros de enfermería para dejar evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas. 4. Aplicar los protocolos establecidos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias. 5. Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico. 6. Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 7. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 8. Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y supervisar la fecha de vencimiento de los insumos contenidos en el carro de paro e informar el estado y pérdida de cualquier bien a la instancia respectiva para tomar medidas oportunas. 9. Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención integral al paciente en consulta externa, urgencias y hospitalización. 10. Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. 11. Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas. y cuyo objeto es APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

		ELABORÓ	
FIRMA			
NOMBRE		Ana Sofía Rativa Muñoz	
CARGO		Profesional Talento Humano	

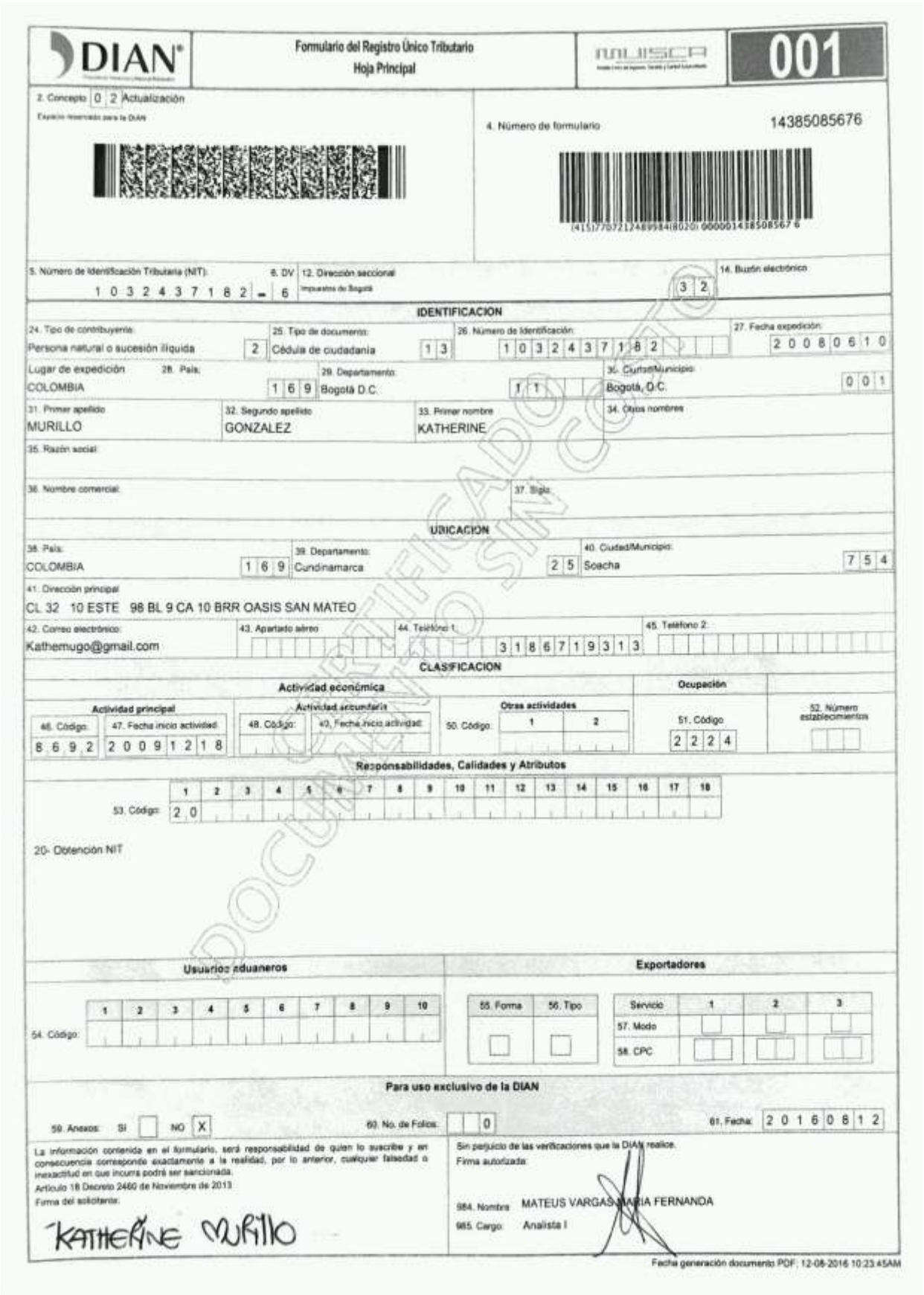
Continuación Certificado MURILLO GONZALEZ KATHERINE

Se expide la presente certificación a los veinticinco (25) días del mes de julio de dos mil diez y seis (2016) a solicitud del interesado.

JUAN CARLOS MANTILLA ALARCON
Profesional Especializado- Talento Humano

		ELABORÓ	
FIRMA			
NOMBRE		Ana Sofía Botina Muñoz	
CARGO		Profesional Talento Humano	

RUT



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14385085676

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1032437182 — 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1032437182

27. Fecha expedición: 20080610

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Bogotá D.C. — 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 001

31. Primer apellido: MURILLO

32. Segundo apellido: GONZALEZ

33. Primer nombre: KATHERINE

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Cundinamarca — 25

40. Ciudad/Municipio: Soacha — 754

41. Dirección principal: CL 32 10 ESTE 98 BL 9 CA 10 BRR OASIS SAN MATEO

42. Correo electrónico: Kathemugo@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 3186719313

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código: 8692	47. Fecha inicio actividad: 2009 12 18	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2

Ocupación

51. Código: 2224

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2016 06 12

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: KATHERINE MURILLO

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MATEUS VARGAS MARIA FERNANDA
985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 12-08-2016 10:23:45AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

RIT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 18-08-2016
Hora: 10:40:28 AM

CONTRIBUYENTE CC 1032437182 KATHERINE MURILLO GONZALEZ

Información

Dirección	CL 32 10 ESTE 98 BL 9 CA 10
Teléfonos	3186719313
Dirección	KATHEMUGO@GMAIL.COM
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	18/08/2016
Soporte Inscripción	21676377
Fecha Inicio Actividades	18/12/2009
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.437.182**

MURILLO GONZALEZ
APELLIDOS

KATHERINE
NOMBRES



Katherine Murillo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1990**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

10-JUN-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00133153-F-1032437182-20081203 0007452867A 1 25775834

TARJETA PROFESIONAL ENFERMERA



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación para proceder a consultar si la persona se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1032437182

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada, Se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KATHERINE MURILLO GONZÁLEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.032.437.182, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veinte (20) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO S.A.S
NIT 800.222.660-6
Calle 13 # 60-49/61, Piso3
PBX: 57-1-290-0077 Fax 57-1-570-0920
Linea Nacional: 01 8000 114472
Bogotá D.C.
informacion@iralabs.com

Ecuador
· Móvil 994 63962 · Fijo +(593) 220 40105
Lineas gratuitas: Andinatel 1 999 170 5919
Pacifictel 1 800 999 170 5919
ecuador@iralabs.com

Perú
· Móvil 991 466 605
Linea gratuita: 080054600
peru@iralabs.com

Panamá
· Móvil: (507) 6677 0711
Linea gratuita: 011 00 8005700012
panama@iralabs.com

Remite: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. -**
Paciente: **MURILLO GONZALEZ, KATHERINE**
Código IRA: I01157020
Identificación: 1032437182
Sexo: F
Médico:

Origen: BOGOTÁ
Edad: 27 Años
Fecha de Recibo: 24/11/2017
Fecha Validación Final: 28/11/2017 06:25:16 p.m.
Código Cliente: SANTA CLARA

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
Inmunología Infecciosa			
Hepatitis B (Anti-HBs), Anticuerpos de Superficie	**136.90**	IU/L	No Reactivo : Menor de 10.0 IU/L Reactivo : Mayor o igual a 10.0 IU/L

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA
Gerente General
Registro No. 7361/2008

Validado Por:
Carolina Cardoso Herrera
T.P. # 52.958.599

Este laboratorio dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2015, certificado por ICONTEC