



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Planta
transmision
Gabriel

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ahumada</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Hernandez</u>	NOMBRES <u>Karen Vanesa</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1102871371</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>01</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1996</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 8 # 66A-48</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u> TELÉFONO <u>3103431592</u> EMAIL <u>Karivanessa0102@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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO <u>12</u>	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2013</u>	

EDUCACION SUPERIOR (PRÉGRADO 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		odontologa	10	2021	

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
Ingle	X			X			X		

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 Unidad de salud de Ibagué	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@usiese.gov.co	
TELÉFONOS 2739595	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 04 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL odontóloga	DEPENDENCIA moril urbana	DIRECCIÓN Cra 4 Bis 35-68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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	1	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

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.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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, Karen Vanesa Ahumada HernandezIDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.

T.I.

N°

1102871341

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País ColombiaDepartamento TolimaMunicipio ItaqueDirección Cra 8 #66A-48 TorremolinosTeléfonos 3103631592

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Benny Emilio Ahumada Camacho</u>	<u>pe</u>	<u>papa</u>
<u>los hermanos Hernandez Molina</u>	<u>65737000</u>	<u>hermana</u>

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

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
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorros</u>	<u>86933730460</u>		

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
icetex	credito estudio	33'000.000

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAEP-CAE



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



COLEGIO
COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS

**Tarjeta de Identificación Única del
Talento Humano en Salud**



Karen Vanesa Ahumada Hernandez

Odontólogo

C.C. 1.102.871.371

Universidad Antonio Nariño
Ibagué

Diploma: 22/10/2021
RETHUS: 06/06/2023

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Normal Superior de Sincelajo

Sincelajo - Sucre

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal, según Resoluciones No. 3616 de Noviembre 26 de 2008 y No. 3240 del 25 de Noviembre del 2011, Acreditada en calidad y desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 3140 de Diciembre 10 de 2003 y la Resolución No. 7702 de Septiembre 6 de 2010, por el cual se autoriza el funcionamiento al siguiente Programa de Formación Complementaria, Emendada del Ministerio de Educación Nacional y teniendo en cuenta que

Karen Vanesa Afumada Hernández

Identificado (a) con 71 No. 96020106317 de Ibagué

Curso y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica con Profundización en Educación y Formación Pedagógica, y cumplió los demás requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), le confiere el título de:

Bachiller Académico

Con profundización en el campo de la Educación y Formación Pedagógica

Para constancia de lo anterior, se firma este Diploma en Sincelajo (Sucre), a los 12 días del mes de diciembre de 2013
Registrado en el Folio No. 61 del Libro de Actas de Graduación No. 0 Acta No. 149

Guillermo Pérez Díaz
Rector



Marta Candelaria Ospina Alvarado
Secretaria



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

CERT - 18386

IBAGUÉ, 01 junio 2023

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No. 1102871371 de profesión (ODONTOLOGIA) y documento de afiliación No. 14022498, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E. a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 29 marzo 2022, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y su plan de afiliación.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 150 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 120 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 100 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un tercer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 15 SMMLV para una conciliación o sentencia judicial condenatoria ejecutoriada, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE, su plan de afiliación y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 13 agosto 2023 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

Carrera 15A No. 120-74 • Bogotá D.C. Colombia
Contact Center Nacional: 01 8000 180 343
PEX Bogotá: (1) 619 6077

GAC-FO-067/V2/11-05-2023

Cuidamos a los que cuidan

www.scare.org.co



SC4058-1





UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NÚMERO 58490

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **KAREN VANESA AHUMADA HERNÁNDEZ**

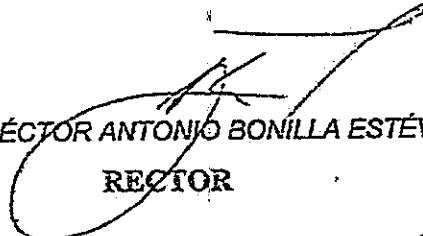
Con cédula de ciudadanía No. 1.102.871.371 de Sincelejo

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de ODONTOLOGÍA

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ODONTÓLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a
los 22 días del mes de OCTUBRE de 2021


HÉCTOR ANTONIO BONILLA ESTÉVEZ
RECTOR

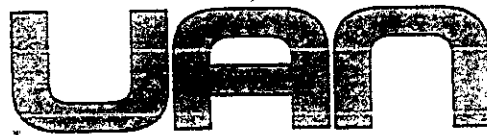

MARÍA JOSE VILLALOBOS CASTRO
DECANO


MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977



UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEPROMOCIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

ODONTÓLOGO

A

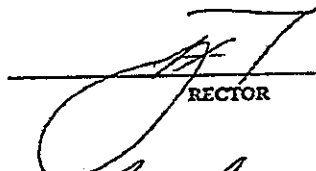
Karen Haneza Ahumada Hernández

C.C.No. 1.102.871.371 de Sincelejo

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES X DE 2021


RECTOR


DECANO DE LA FACULTAD


VICE RECTOR ACADÉMICO


SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 401-2 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 31

BOGOTÁ, D.C. 25 DE X DE 2021

Nº. 58490



el Tolima
nos une



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE OFERTA DE SERVICIOS

**LA DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE
SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

HACE CONSTAR

Que la Profesional Odontóloga KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.102.871.371, Asistió y permaneció durante los días 27, 28 y 31 de ENERO de 2022. al curso de Inducción para Profesionales en Servicio Social Obligatorio.

Esta constancia se expide a los 31 días del mes de Enero del 2022.

VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR
Directora de Oferta de Servicio
Secretaria de Salud del Tolima

Proyectó: Oscar Villarreal



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

194

HACE CONSTAR QUE:

KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ

C.C. 1.102.871.371 DE SINCELEJO (SUCRE)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 15 al 20 de MAYO de 2023, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 20 DE MAYO DE 2025

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 20 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2023

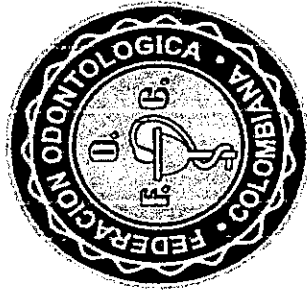

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a - 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

 lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



FEDERACIÓN ODONTÓLOGICA COLOMBIANA

SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICADO OTORGADO A LA:

Dra. KAREN VANESA AHUMADA

POR SU ASISTENCIA

A LA CAPACITACION EN FORMACION ESPECIFICA EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE
VIOLENCIAS SEXUALES PARA SERVICIOS EN ODONTOLOGIA

Conferencista Dra. LUISA FERNANDA CONTRERAS FAJARDO

EL DIA 10 DE MARZO DE 2022

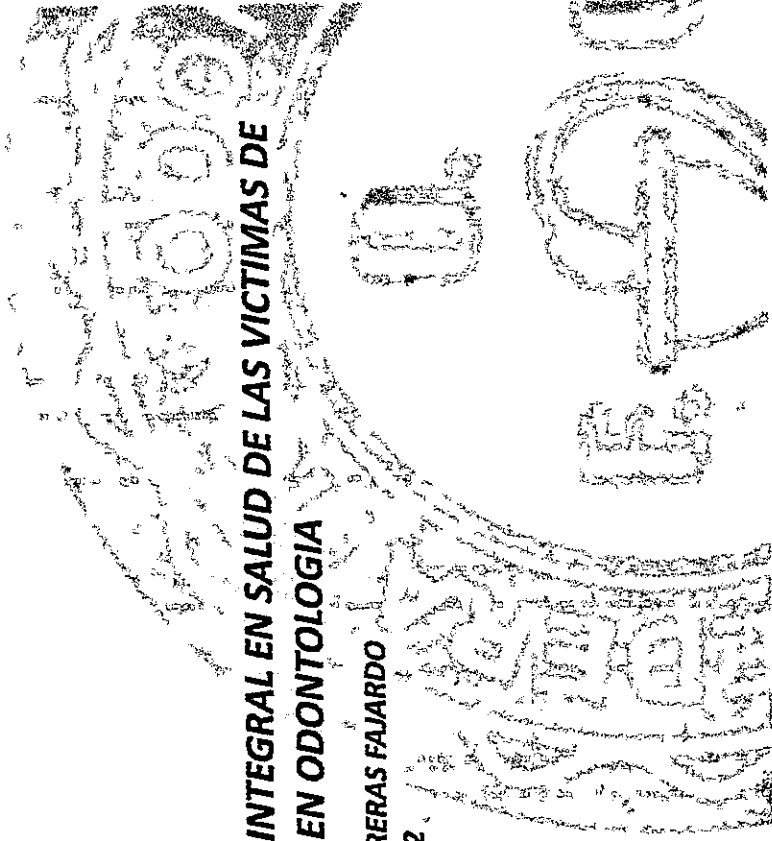
SANTIAGO DE CALI



Dra. Lilliana Vera Traslaviña.

Presidente F.O.C

Seccional Valle del Cauca





LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ

C.C. 1.102.871.371 DE SINCELEJO (SUCRE)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS)

Realizado los días 26 al 27 de MAYO de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE MAYO DE 2024.

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2023


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN





LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

355

HACE CONSTAR QUE:

KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ

C.C. 1.102.871.371 DE SINCELEJO (SUCRE)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 29 al 30 de MAYO de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE MAYO DE 2024.

DADO EN IBAGUE (TOLIMA) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2023



CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a - 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

 lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



Gobernación del Tolima

NIT:800.113.672-7

Secretaría de Salud

DESPACHO

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

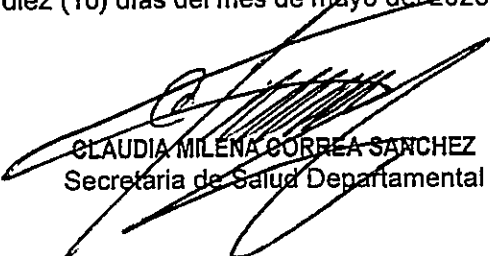
CERTIFICA

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 000774 del 17 de mayo del 2022, la profesional **KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.1102871371, cumplió el Servicio Social Obligatorio como **ODONTOLOGA**, en la Unidad de Salud de Ibagué USI del municipio de Ibagué Tolima.

Código de la Plaza	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
7300100771012-1 ✓	PLANTA	08/04/2022 ✓	07/04/2023 ✓

Según Artículo 8 de la Resolución 000774 de 2022.

Dada en Ibagué, a los diez (10) días del mes de mayo del 2023.


CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

Vo.Bo. Sandra Paola Sánchez Vargas - Asesora Jurídica

Vo.Bo. Otto Morales - Asesor Contratista

Aprobó: Victoria Eugenia Núñez Aguiar - Directora Oferta de Servicios

Proyecto: Liliana Castañeda L.

"El Tolima Nos Une"

Gobernación del Tolima - Calle 11 Cra. 3 esquina piso 6° Ibagué - Tolima

www.saludtolima.gov.co



LA SUSCRITA GERENTE DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-E.S.E.

CERTIFICA:

Que la doctora **KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.102.871.371** expedida en Sincelejo-Sucre, fue vinculada a ocupar el cargo de Profesional de Servicio Social Obligatorio con código 217 grado 08 en la Unidad de Salud de Ibagué – Empresa Social del Estado USI-ESE.

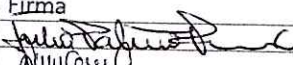
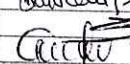
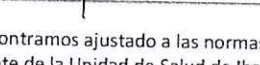
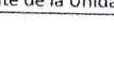
Que la doctora **KAREN VANESA AHUMADA HERNANDEZ**, desempeñó el cargo de Profesional de Servicio Social Obligatorio, con código 217 grado 08; desde 08 de abril de 2022 al 07 de abril de 2023, durante doce (12) meses, con todos los programas y actividades que le fueron asignadas por la Unidad de Salud de Ibagué – USI-ESE

Que el cargo y localidad antes mencionados son válidos para la prestación de Servicio Social Obligatorio como **Profesional de Servicio Social Obligatorio**, Código 7300100771012-1 según plaza No. 112-O y Formulario No. 184 del 30 de marzo del 2010.

Que según Resolución No.73-931/2010 del 30 de marzo del 2010, expedida por la Secretaría de Salud del Tolima, se aprueba la renovación de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio en Medicina y Odontología en la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE del municipio de Ibagué.

La presente constancia se expide en Ibagué a los, 10 días del mes de abril de 2023


DENNIS AMPARO VASQUEZ ARIAS
Gerente

	Nombre	Firma	Fecha
Revisado por	JULIA PATRICIA RINCON DEL CAMPO		
Revisado por	DIANA NAYIVE GUTIERREZ AVENDAÑO		
Revisado por	GUILLERMO RAUL PUENTES		
Elaborado por	NATALY MUR FRASICA		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué.