ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** , para apoyar al Área de **ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA.**

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales THdel **2024**.

Karen Batalla

KARENT LISET BATALLA VALENCIA
CC. 1087132798

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Batalla	Valencia	Karent Liseth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.087.732.798 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 09 AÑO 1990

PAÍS: Colombia

DEPTO: Nariño

MUNICIPIO: Tumaco

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 26L # 121-43

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Cali

TELÉFONO: 3183551667 EMAIL: karenbatalla1990@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2009

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar de enfermería	12	2016	690

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español		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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica colombia		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del cauca	cali	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
385 0285	DÍA 11 MES 11 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
circulante	cirugia	carrera 46 # 9C-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Andres de tumaco	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	Tumaco	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104717699	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 28 MES 02 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
circulante	cirugia	vereda chilvi

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dispensario Medico de cali		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del cauca	Cali	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3007858852	DÍA 28 MES 10 AÑO 2018	DÍA 30 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Prioritaria	

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	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Bucaramanga, enero 2023

Karent Batalla

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

KARENT LISETH BATALLA VALENC

CC 1087132798 de TUMACO, NARIÑO

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque dife
- Código Fuesia / Sentencia C-055-2022
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-24
Fecha de vencimiento: 2025-02-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educat
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA

CC 1087132798 de TUMACO, NARIÑO

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-24
Fecha de vencimiento: 2025-02-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

KARENT LISETH BATALLA VALENC

CC 1087132798 de TUMACO, NARIÑO

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-24
Fecha de vencimiento: 2025-02-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educat
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

Licencia de funcionamiento No. 4143.0.21.3767 del 30 de mayo del año 2013.
Expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali

Hace constar que:

KARENT LISET BATALLA VALENCIA

C.C. 1.087.132.798

Participó y aprobó

Diplomado en Circulante en Sala de Cirugia

Con una duración de 120 Horas

Dirección

Coordinación de Educación Continua

Dado en Santiago de Cali (Valle), 11 de Julio de 2019

Registro N° 3973

Esta constancia corresponde a educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional según Decreto 4904 de 2009 Cap V Art 5.8.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-12-16 12:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KARENT	LISETH	BATALLA	VALENCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1087132798

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN ANDRÉS DE TUMACO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN ANDRÉS DE TUMACO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$1.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NO	COLOMBIA	NARIÑO	SAN ANDRÉS DE TUMACO	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
NA	$0,00

12. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NILBER	NEL	ROSALES	VIVEROS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1004611570

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [X] No [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Madre	LUZ ESTELA VALENCIA CASTRO	CEDULA DE CIUDADANIA	5966478	na

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [X] No [ ]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

Entidad u organización	Cargo o calidad de miembro	Descripción del potencial conflicto de interés
NA	NA	NA

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [X] No [ ]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País
NA	NA	$0,00	COLOMBIA

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [X] No [ ]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
NA	$0,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [X] No [ ]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor
NA	$0,00

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [X] No [ ]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

NA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karent Liseth Batalla Valencia

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.087.132.798 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Cali

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	Valle del cauca	Cali

Dirección	Teléfonos
Cra 26L #121-43	3183551667 - 3207302074

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luz stella Valencia	59.669.712	Madre
Milton isaac Batalla	76.725.182	Padre
Mayira Liseth Rosales	1.087.829.563	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	13.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	13.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	057148647	Plaza Caicedo Cali	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 X NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Nilver Del Rosario Viveros	C.C. X C.E. T.I.	1.004.611.570

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

Yaroni Lisseth Bahamón — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga enero 2024 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-FT-AP

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente KARENT LISETH BATALLA VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,087,132,798 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 571481647 aperturada el 24 de agosto 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 17 de noviembre de 2023.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0571481647
Cuenta de 16 dígitos:	0571000200481647
Cuenta de 20 dígitos:	00130571000200481647

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1.087.132.798

BATALLA VALENCIA

KARENT LISETH

Karent Batalla





INDICE DERECHO

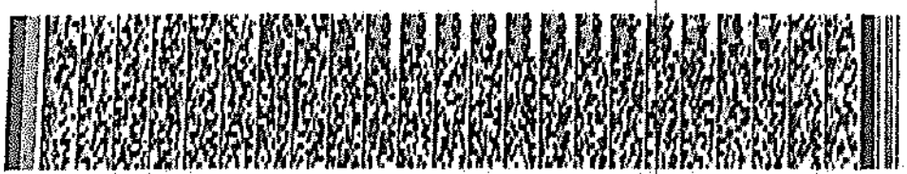
FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1990

TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

20-NOV-2006 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



I-2313900-01028965-F-1087132798-20160803 0062152752A 1 9805219929

Instituto Departamental de Salud de Nariño	RESOLUCIÓN		
	CÓDIGO: F-PGE005-02	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

No. 52 - 1 0 0 -

Por la cual se registra e inscribe un Certificado

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En cumplimiento del Decreto número 1876 de 3 de agosto de 1994 emanado del Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que, **KAREN LISETH BATALLA VALENCIA,** identificada (o) con Cédula De Ciudadanía No. 1087132798 expedida en Tumaco (Nariño), ha solicitado el registro de su CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, título que le otorgó el (la) FUNDACION UNIDAD TECNOLOGICA DEL SUR, en Tumaco (Nariño), según Acta de grado No. 056 y Certificado No. 18121608 del 18 de Diciembre de 2016.

R E S U E L V E:

ARTICULO UNICO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que autoriza a **KAREN LISETH BATALLA VALENCIA,** identificada (o) con Cédula De Ciudadanía No. 1087132798 expedida en Tumaco (Nariño), para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 7 [illegible] 2017

OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA
Director I.D.S.N.

Proyectó: ERICA YAZMIN QUICAZA GUANCHA Secretaria		Revisó: VICTOR HUGO ORTEGA CAICEDO Técnico Operativo	
Firma	Fecha: 18 de Enero de 2017	Firma	Fecha: 18 de Enero de 2017

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa
Nuestra Señora de Fátima

San Andrés de Tumaco – Nariño

Licencia de Funcionamiento No. 248 de Abril 7 de 2009. Acreditación y Autorización de estudios, Jornada Diurna, Resolución No. 945 del 13 de junio de 2001.

Confiere a:

BATALLA VALENCIA KARENT LISETH

Identificado (a) con C.C. No. 1.087.132.798 de Tumaco - Nariño

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Libro de Registro No. 01 *Anotado al Folio No.* 61

Esp. Luis Temistocles Sánchez Flórez
Rector

Ruth Daira Otero Montaño
Secretaria

San Andrés de Tumaco, Diciembre 5 de 2009.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 012

En la ciudad de San Andrés de Tumaco, a los 05 (cinco) días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último Grado, los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA** con licencia de Funcionamiento No. 248 del 7 de abril de 2009, **jornada diurna**, Acreditada y Autorizada por Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER COMERCIAL**, según Resolución No. 945 de junio 13 de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER COMERCIAL**, a los graduandos cuyos apellidos, nombres, y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

BATALLA VALENCIA KARENT LISETH

Identificado (a) con C.C. No. 1.087.132.798 de Tumaco-Nariño

Esta Acta es copia del original, consta de 81 estudiantes graduados que comienza con el nombre de AGUAS CASTILLO BEIBY EDITH y se cierra con el nombre de YAMA BASCOS LUIS DAVID.

Para constancia se firma en San Andrés de Tumaco a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2009.

Firmada por Esp. LUIS TEMISTOCLES SANCHEZ FLOREZ (Rector) y Lic. RUTH DAIRA OTERO MONTAÑO (Secretaria).

Esp. LUIS TEMISTOCLES SANCHEZ FLOREZ
Rector

Lic. RUTH DAIRA OTERO MONTAÑO
Secretaria

La República de Colombia

y en su nombre la

Fundación Unidad Tecnológica del Sur

Autorizada según Resolución No. 568 de Agosto 3 de 2009 y la Resolución No. 1430 de Octubre 24 de 2011
de la Secretaría de Educación Municipal de San Andrés de Tumaco

Teniendo en cuenta que

Karent Liseth Batalla Valencia

Identificado(a) con C.C. No. 1.087.132.798 de Tumaco

Adquirió todas las competencias requeridas de acuerdo con el Decreto Nacional No. 4904 de 2009, le otorga el presente
Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria 1.755 horas. Acuerdo No. 032 de Junio 30 de 2010 Ministerio de la Protección Social

Director

Secretaria

Dado en San Andrés de Tumaco, a 18 de Diciembre de 2016

Anotado al Folio 1327 del Libro de Registro No. 007
Decreto 0114 del 15 de Enero de 1996 Art. 14 del MEN

No. 18121608

ACTA DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

FUNDACIÓN UNIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR

ACTA DE GRADO No. 086

En la Ciudad de San Andrés de Tumaco (N), a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2.016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último nivel del programa Técnico Laboral En AUXILIAR EN ENFERMERIA, mediante RES. 0324 del mes 30 de 2010 expedida por el Ministerio de la Protección Social y Resolución de la Secretaría de Educación Municipal de Tumaco No. 1430 de Octubre 24 del 2011, con una Intensidad horaria total de 1.755 horas, los suscritos Director y Secretaria de la Dirección de la FUNDACION UNIDAD TECNOLOGICA DEL SUR, Institución Aprobada Según Resolución no 068 de Agosto 03 de 2.009 expedida por la Secretaria de Educación Municipal de San Andres de Tumaco.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes al programa, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al graduando cuyo nombre, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

Nelson David Batalla Palacios

identificado(a) con C.C. No. 1.087.482.926 de Cúcuta

Es fiel copia del Acta original No. 086 del 18 de Diciembre de 2016, Firmada y sellada por el Doctor NELSON LOPEZ MOSQUERA (Director) y AYDA MARIA GONZALEZ CAICEDO (Secretaria) a los 18 días del mes de Diciembre de 2016.

Firmada y Sellada

DR. NELSON LOPEZ MOSQUERA
Director
C.C. No. [illegible] de Cúcuta (N)

AYDA MARIA GONZALEZ CAICEDO
Secretaria
C.C. No. 31.944.788 de Cali (V)

Nit: [illegible]

PUBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARMANGA
NIT: 901541137-1

EJÉRCITO NACIONAL

Bucaramanga 07 **de** Diciembre **del 2023**

Señor
Suboficial De Seguridad Militar DMBUG

Asunto: entrega del ESP.

A través de la presente yo, Coral Lisseth Botello con cedula de ciudadanía N°: 1087132748 de Tunja hago entrega de los formatos diligenciados del ESP.

ENTREGA:

Coral Botello

Cc: 1087132748

RECIBE:

Suboficial De Seguridad Militar DMBUG
C.C. 1087772473

PATRIA HONOR LEALTAD

Av. Quebrada Seca No. 33ª – 207
Bucaramanga - Santander
dmbug@buzonejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:09 AM horas del 16/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1087132798**

Apellidos y Nombres: **BATALLA VALENCIA KARENT LISETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección. Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-ate@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 235075237

PIB
10:55:52

Bogotá DC, 16 de noviembre del 2023

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) KARENT LISETH BATALLA VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1087132798.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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.

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de noviembre de 2023, a las 10:59:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1087132798
Código de Verificación	1087132798231116105930

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.

YIZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/11/2023 08:05:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1087132798** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **78070470** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

¿Dónde estoy? Inicio | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1087132798	DV	2

Primer Apellido	BATALLA	Segundo Apellido	VALENCIA
Primer Nombre	KARENT	Otros Nombres	LISETH

Fecha Actual	16-11-2023 20:07:37
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14964716761

(415)7707212489984(8020) 000014964716761

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1067132798 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Cali 5

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1067132798

27. Fecha expedición: 20081120

Lugar de expedición: 29. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Nariño 52

30. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 835

31. Primer apellido: BATALLA

32. Segundo apellido: VALENCIA

33. Primer nombre: KARENT

34. Otros nombres: LISETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Valle del Cauca 76

40. Ciudad/Municipio: Cali 001

41. Dirección principal: CR 26 L 121 43 BRR CALIOMIO DESEPAZ

42. Correo electrónico: karenbattalla1012@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3183551667

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código CIIU	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8632	20160822	0010	20160822				5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Obligado: 20

59. Retención NIT:

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

62. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-11-27 13:08:34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a la suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

954. Nombre: BATALLA VALENCIA KARENT LISETH

955. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-11-2023 (81 de 001)

Sugerencias SECOP

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2023-11-24

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1087132798	KARENT	LISETH	BATALLA	VALENCIA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2023-11-24

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	20/12/2020	Activo	COTIZANTE	SANTIAGO DE CALI

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2023-11-24

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2010-03-06	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2017-02-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2023-11-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2023-11-24

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.



SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDADDE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDADDE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2020-03-02	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2023-11-24

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2021-02-15	VIGENTE	Valle del Cauca- CALI

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2023-11-24

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2023-11-24

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) KARENT LISETH BATALLA VALENCIA identificado(a) con CC 1087132798 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 12/10/2018

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A SEDE VILLA COLOMBIA-TI**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 11 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KARENT LISETH BATALLA VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1087132798**, se encuentra afiliado/a desde **31/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de noviembre de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BATALLA VALENCIA KARENT LISETH
IDENTIFICACIÓN:	CC 1087132798
INICIO VIGENCIA:	12/11/2020
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)
	DATOS CONTRATANTE
RAZÓN SOCIAL:	FABILU S.A.S.
CC /NIT:	NI 900242742
CONTRATO:	81256
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 27 días del mes de diciembre del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/12/2023 10:41:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 25/11/23 Acta No. 0797

ESM: DMBUG

Sección: Salas de cirugia, hospitalizacion, Prioritario, consulta externa

Tipo Vinculación: Prestacion de servicio

Cargo: Auxiliar de enfermeria, cirugia

Yo: Karent Lisseth Bedoya Valencia identificado(a) con C.C. 1.087.132.798 de Tumaco - Nariño me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento Invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto Inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO.**
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- [illegible] del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.

- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Karent Bedoya

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1-089-132-798 **De** Tumaco - Nariño

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con co negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CALI SAN FERNANDO	**DIRECCIÓN**	CALLE 5 # 38 D-35 PISO 2, EXITO SAN FERNANDO
TELÉFONO	602 4851695	**EMAIL**	citas.cali2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-17	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	KARENT LISETH BATALLA VALENCIA	Identificacion CC	[illegible]		
Fecha de Nacimiento	1990-09-02	**Edad**	33	**Sexo**	F
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2023-11-17 11:49:09	**Fecha Salida**	2023-11-17 11:51:43		

EXAMENES

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OTRAS: NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS: NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar que fue presentó la valoración.

Fui informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

DORA LIBIA BOTINA PORTILLA
IDO: 59178858
Firma y sello del médico

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC 1057132733
Firma del trabajador

VISIOMETRIA

Fecha de impresión: 2023/11/17
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CALI SAN FERNANDO	DIRECCIÓN	CALLE 5 # 38 D-35 PISO 2. EXITO SAN FERNANDO
TELÉFONO	602 4851895	EMAIL	citas.cali2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-17	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	KARENT LISETH BATALLA VALENCIA	Identificación CC	Nro. 1067132798		
Fecha de Nacimiento	1990-09-02	Edad	33	Sexo	F
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2023-11-17 11:22:59	Fecha Salida	2023-11-17 11:28:07		

DATOS EMPRESA

ACTIVIDAD ECONOMICA	DEPENDIENTE

EVOLUCION

EVOLUCION	REFIERE CON MUCHO TIEMPO EN MANEJO COMPUTADOR REFIERE LAGRIMEO

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	NIEGA ANTECEDENTES OCULARES
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NIEGA ANTECEDENTES
ANTENCEDENTES FAMILIARES	PADRE HTA

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO	20/20	NORMAL SIN CORRECCION
OJO IZQUIERDO	20/20	NORMAL SIN CORRECCION
VISION CROMATICA	NORMAL	SIN CORRECCION
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

OJO DERECHO	0.50 cm	NORMAL SIN CORRECCION
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	NORMAL SIN CORRECCION
FORIA LATERAL	NORMAL	

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1	Z010: Examen de ojos y de la visión

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL ANUAL

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

VISIOMETRIA

Fecha de impresión: 2023/11/17
www.condiatra.com

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

E.C. 9

RM: 1

KAREN LISETH BATALLA VALENCIA

CC 1027132795

Cendiatra

HISTORIA CLINICA AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de impresión: 2023/11/17
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CALI SAN FERNANDO	DIRECCIÓN	CALLE 5 # 38 D-35 PISO 2, EXITO SAN FERNANDO
TELÉFONO	602 4851895	EMAIL	citas.cali2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-17	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	KARENT LISETH BATALLA VALENCIA	Identificación	CC	Nro	1067132798
Fecha de Nacimiento	1990-09-02	Edad	33	Sexo	F
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2023-11-17 11:06:07	Fecha Salida	2023-11-17 11:06:14		

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

ENFERMEDAD DEL OIDO	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS	NO
ALTERACION DE LA AUDICION	NO
DOLOR DE OIDOS	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS	NO
REALIZO POLIGONO	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

OTOSCOPIA

OD	NORMAL
OI	NORMAL

AUDIOGRAMA

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NORMAL 24 DB	BILATERAL

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA	NO	
CONTROL AUDITIVO EN	SI	ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO	NO	
VALORACION / CONTROL POR ORL	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS	NO	

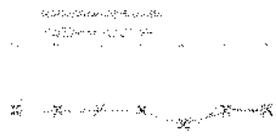
HISTORIA MANUAL

HISTORIA CLINICA AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Impresión: 2023/11/17
www.cendiatra.com

FORMATO MANUAL NO





AUDIOGRAMA VIA AREA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD				10			10			10			15			15			10			10		
OI				10			10			10			10			15			10			10		

AUDIOGRAMA VIA OSEA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD																								
OI																								

AUDIOMETRIA BASE

	250	Obs.	500	Obs.	1000	Obs.	2000	Obs.	3000	Obs.	4000	Obs.	6000	Obs.	8000	Obs.
OD																
OI																

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

ENFERMEDAD DEL OIDO	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS	NO
ALTERACION DE LA AUDICION	NO
DOLOR DE OIDOS	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS	NO
REALIZO POLIGONO	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

INTERPRETACION

PTA OD (1K, 2K, 3K y 4K)	12.5
PTA OI (1K, 2K, 3K y 4K)	11.25
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO	11.25
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO	

Condiatra

HISTORIA CLINICA AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de impresión: 2023/11/17
www.condiatra.com

NORMAL 24 DB	BILATERAL	

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Z011: Examen de oídos y de la audición

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA	NO	
CONTROL AUDITIVO EN	SI	ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO	NO	
VALORACION / CONTROL POR ORL	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS	NO	

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Victoria Eugenia García Gallego

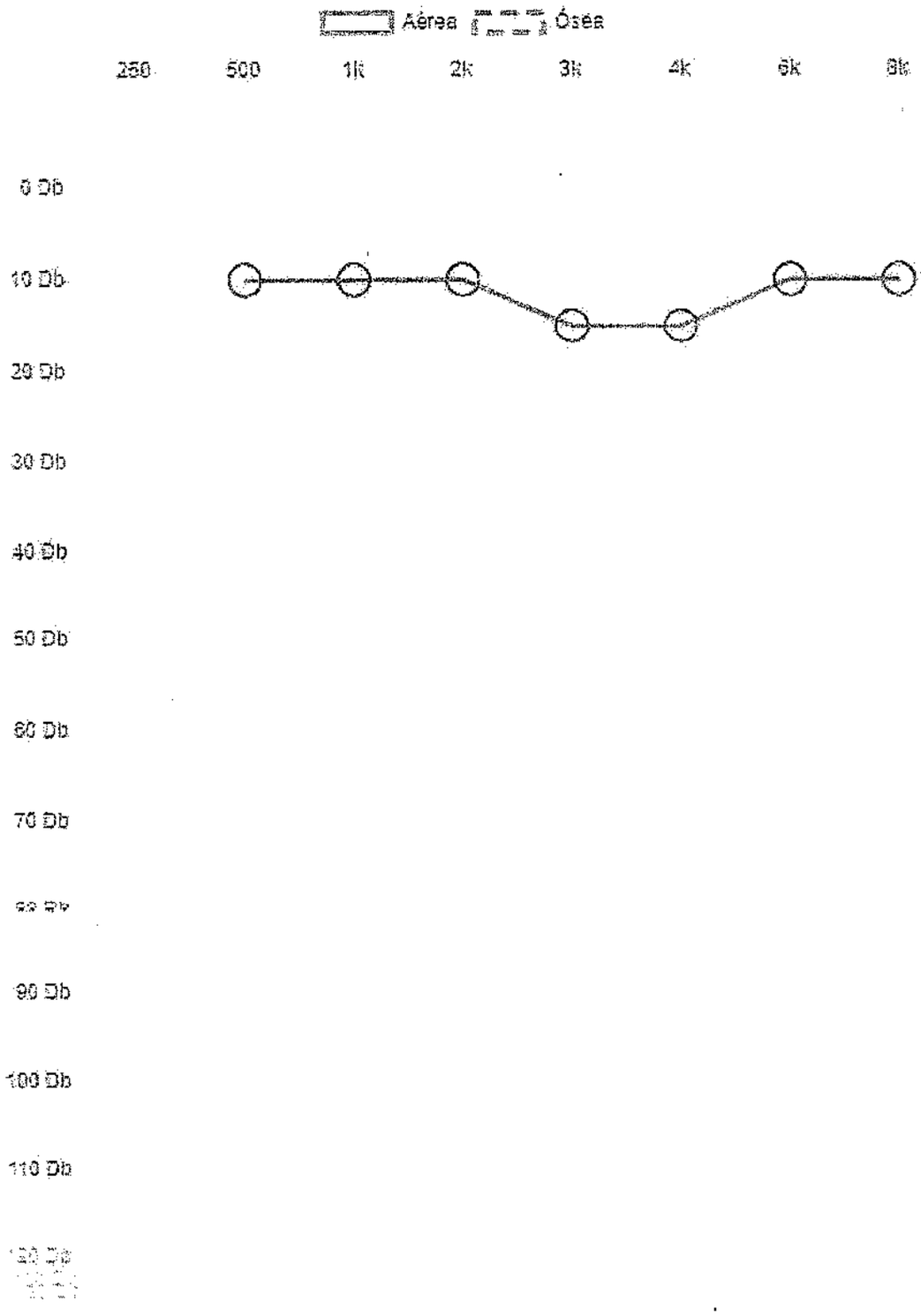
VICTORIA EUGENIA GARCIA GALLEGO
RM: 25121545
Firma y sello del médico evaluador

KAREN LISETH BATALLA VALENCIA
CC 1067192705
Firma del trabajador evaluado

Cendiatra

Imagenes anexas

AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO

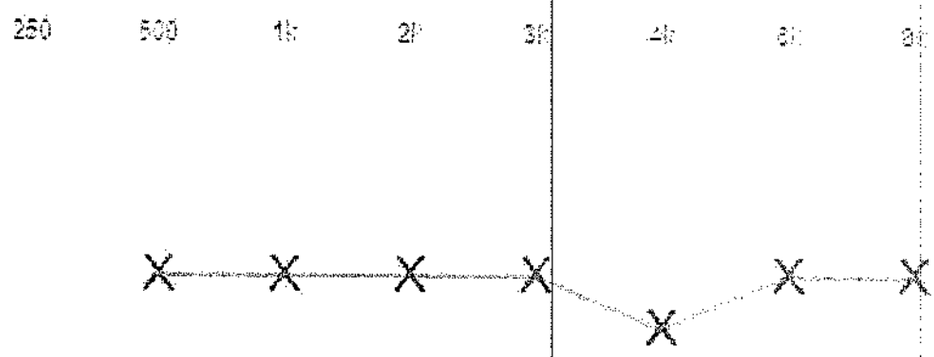


Cendiatra

Imagenes anexas

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO

Aérea Ósea



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.. 20234145010000833
Fecha. 2023-03-30
TRD: 4145.010.21.1.914.000833
Rad. Padre. 20234145010000833

RESOLUCIÓN No. 4145.010.21.1.914.000833
(30 de agosto de 2023)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

La Secretaria de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, en uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Resolución No. 0754 del 31 de mayo del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Articulo 23 de la Ley 1562 del 11 de Julio del 2012, Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 2016, y los Decretos Distritales 411.20.0673 de diciembre 6 de 2016 y 4112.010.20.0708 del 25 de octubre de 2022, y,

CONSIDERANDO:

Que por disposición expresa del artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, la salud ocupacional se entenderá en adelante, como "Seguridad y Salud en el Trabajo", definiéndola como "...aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores..." que tiene por objeto, "... mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones".

Que la Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de la competencia asignada por el inciso primero del artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 expedirá la Licencia de Salud Ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 0000754 del 31 de mayo del 2021, estableció los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que la precedida Resolución en su artículo quinto indica que las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia de diez (10) años y podrá ser renovada por un término igual y siempre y cuando cumplan con los requisitos dispuestos por la normatividad vigente.

Que los titulares de las licencias de salud ocupacional en el ejercicio de sus actividades deben cumplir con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de sus servicios en seguridad y salud en el trabajo generando el fortalecimiento y mejora del Sistema acatando normas tales como el Decreto 2923 de 2011 y sus normas reglamentarias.

Que el señor(a) MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA identificado con cedula de ciudadanía No. 19.323.429 expedida en Bogotá DC, en su calidad de Representante Legal de la Empresa denominada CENDIATRA como sede principal CENDIATRA VERALLES con número de resolución de licencia 1.220.60 del 15 de julio del 2019, Identificada con el NIT. 800180176-0 y con matrícula mercantil No. 927096, con domicilio en la CALLE 18 Norte # 4N - 47, otra sede CENDIATRA LA FLORA matriculada con número 1135848 con domicilio en la CALLE 38 NORTE # 5 - 20 en Cali Valle del Cauca y otra sede CENDIATRA SAN FERNANDO matriculada con número 1170281, con domicilio en la CALLE 5 # 38D - 35 PISO 2 LOCAL 3 en Cali Valle del Cauca ha solicitado a la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, la ampliación de la Licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

RESOLUCIÓN No. 4145.010.21.1.914.000833
(30 de agosto de 2023)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que examinada la documentación se encontró que se han llenado los requisitos y para constatar las condiciones sanitarias de funcionamiento, la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, efectuó visita el viernes 28 de junio de 2019 al establecimiento en mención cuyo concepto fue FAVORABLE como consta en Acta de Visita N°.PSO - 337, la Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, efectuó visita el día miércoles 23 de agosto de 2023 al establecimiento en mención Cendiatra la Flora cuyo concepto fue FAVORABLE como consta en Acta de Visita N°.4145.020.14.60.29 y el día jueves 24 de agosto de 2023 al establecimiento en mención Cendiatra San Fernando cuyo concepto fue FAVORABLE como consta en Acta de Visita N°.4145.020.14.60.28.

Qué el peticionario ha presentado debidamente la documentación necesaria para la ampliación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en los siguientes campos de acción: Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Fonoaudiología en seguridad y salud en el trabajo, Psicología en seguridad y salud en el trabajo, optometría en seguridad y salud en el trabajo, Terapia Respiratoria en seguridad y salud en el trabajo.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo primero: Ampliar la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la empresa CENDIATRA como sede principal CENDIATRA VERSALLES, Identificada con el NIT. 800180176-0 y con matrícula mercantil No. 927096, con número de resolución de licencia 1.220.60 del 15 de julio del 2019 , con domicilio en la CALLE 18 Norte # 4N - 47, otra sede CENDIATRA LA FLORA matriculada con número 1135848, con domicilio en la CALLE 38 NORTE # 5 - 20 en Cali Valle del Cauca y otra sede CENDIATRA SAN FERNANDO matriculada con número 1170281, con domicilio en la CALLE 5 # 38D - 35 PISO 2 LOCAL 3 en Cali Valle del Cauca, ha solicitado a la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, la ampliación de la Licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en los campos de acción de: Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Fonoaudiología en seguridad y salud en el trabajo, Fisioterapia en seguridad y salud en el trabajo, optometría en seguridad y salud en el trabajo, investigación, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo segundo: La presente resolución estará vigente por el término de Diez (10) años, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo tercero: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y de apelación, los cuales podrá interponer ante esta secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal de entrega, en la forma y términos establecidos en la Ley 1437 del 2011.

Artículo cuarto: Es licencia no cuenta con estampilla, debido a que es una ampliación de licencia de seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, por ende, la licencia de la sede principal si cuenta con estampilla.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20234145010000833
Fecha: 2023-08-30
TRD: 4145.010.21.1.914.000833
Rad. Padre 20234145010000833

RESOLUCIÓN No. 4145.010.21.1.914.000833
(30 de agosto de 2023)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil veintitrés (2023).

LUCY DEL CARMEN LUNA MIRANDA
Secretaria de Despacho

Proyectó: Paola Guzmán Ramírez - Contratista PGL
Elaboró: Izamar Castaño Londoño - Contratista ICL
Revisó: Francia Elena Torres Solarte - Profesional Universitario
Revisó: Ruby Elizabeth Castellanos Peñaloza - Responsable Grupo Salud Pública
Revisó: Doris Stella Tejeda Puentes - Subsecretario de Despacho

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Registro de Vacunación Personal con Actividades Netamente Asistenciales DIGSA Código: 4000-COGFM-PROMTH-DIGSA-FU-021-110 V1 Proceso: Administración del talento humano – Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

I. DATOS PERSONALES

Apellidos: Bataika Valencia		Nombres: Jorgen I. SENT	
N° de Documento: 1087732798		Edad: 33	
Genero:	Mujer X		Hombre
Profesión u ocupación: Auxiliar de Enfermería		Número de contacto: 3183557662	
Correo electrónico:			

II. DATOS LABORALES

DIGSA		DISAN EJC	X	DISAN APC		SEFUN FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: DISAN

Cargo al que aspira: Aux. Enfermería

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carnet de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

VACUNA	GENERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	14/02/2019
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	10/05/2016
			2da	SI	10/06/2016
			3ra	SI	12/03/2016
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	SI	01/09/201
			2da	SI	07/10/2015
			3ra	SI	28/10/2015
			4ta	SI	20/11/2013
			5ta	P	2019
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
	Hombre		1ra		
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	SI	22/05/2019
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	10/05/2016
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	21/12/2017
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afectan el sistema inmunológico. No es válida la tuvalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn acelular.	SI	11/11/2015
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** Si contiene esta vacuna, se puede homologar por Td, pero no lo contrario.	1ra	SI	28/10/2015
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1ra	SI	09/12/2013
			1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema		
Meningococo preferiblemente ACYW135	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	—	—
			1 Refuerzo a los 5 años		

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

Powered by CamScanner

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES					
VII. FIRMA DE COMPROMISO					
SI			NO		
VIII APROBACIÓN					
SI			NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/EJE/SA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del aspirante

Supervisor

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

I. DATOS PERSONALES: Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

II. DATOS LABORALES: Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación, DIGSA= Dirección General de Sanidad Militar, DISAN EJC = Dirección de Sanidad Ejercito, DISAN ARC = Dirección de Sanidad Armada, JEFSA FAC = Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana.

III. TIPO DE VINCULACIÓN: Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN: Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN: Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación, y No Aplica de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VI. VERIFICACIÓNDEL ESQUEMA EN EL PAI: Verifique y marque con una (X) SI el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra o NO en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VII. FIRMA DE COMPROMISO: Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

VIII. APROBACIÓN: Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE INFORMACION NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI/EDI
CARNET DE VACUNACION

Nombres y Apellidos: KAREN LISETH DAYANA VALENCIA Documento: CC 1087132726 Fecha Nacimiento: 02/09/1998 Fecha Generacion: 19/12/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Numero de lote	IPS Vacunadora	Fecha proxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
18 meses	Triple Viral particular	Refuerzo	Particular	11	11	2020		A69CH04A	CALI CRUZROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE	11	11	2021	catalina cuaño
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	PAI Adicional	24	3	2022	PFIZER	3451HTB	MEDICIPS CENTRO DE ESPECIALISTAS CALI				CLARA STEFANY CORDOBA REYES
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	5	3	2021		EN1195	CALI FABILU SAS CLINICA COLOMBIA ES	26	3	2021	diana yurlza zapata barona
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	26	3	2021		EN1195	CALI FABILU SAS CLINICA COLOMBIA ES				ana mileth candelo balanta
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	18	8	2022	PFIZER	PCA0059	CALI ESE CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	26	12	2022	ALEX FABIAN SANCHEZ GIRALDO
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	Particular	14	2	2019		N3K521V	CALI CRUZROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE	14	8	2019	Amparo Ruiz Ibañez
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	11	11	2020		UEX19007	CALI CRUZROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE	11	12	2021	catalina cuaño
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	11	6	2020		V50220006	CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL	11	6	2021	TATIANA LUCIA ORDOÑEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	PAI Adicional	1	7	2011			TUMACO ES.E CH DIVINO NIÑO				
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	5	6	2007			TUMACO ES.E CH DIVINO NIÑO				
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	PAI Adicional	7	10	2015		D2221	TUMACO ES.E CH DIVINO NIÑO	17	2	2016	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	4	7	2008			TUMACO ES.E CH DIVINO NIÑO				

Semanas de edad	TD Adulto	Tetravac	BAI Adicional	20	10	2009			TUMACO [SAN ANTONIO DIVINO NIÑO]			

Nit: 900691622

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 21/12/2023 14:27:31

Dirc: CL 18 NORTE 3 N 44 BARRIO VERSALLES Tel : 6603921 - 3755022 - 3014263826

Fecha 20/12/2023 14:14:00

Doc: **1087132798** Nombre : **KARENT LISETH BATALLA VALENCIA** Edad : **33 Años** Sexo : F

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
002		
ANTICUERPOS IGG ANTI VARICELA ZOSTER		
POSITIVO	1:38	Mayor o Igual 1.10
NEGATIVO	.	Menor o Igual 0.85
DUDOSO	.	De 0.86 A 1.09

Dra. Luz Stella Puerta Martinez
Bacteriologa
Reg. TP 13722

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Karent Lisseth

Apellidos: Batalla Valencia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1087132798

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Fecha Aplicación	Unica			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	Ref	20-11-28	23311228	[illegible]
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap Preferido	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	18-05-21	[illegible] 22-2011	[illegible]
Otras	Neumococo 1	07 DIC 2023		[illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-07-21	Pfizer	EM1195	Clinica Colombia	Ana. Candelo	25619785
	2	25-08-21	Pfizer	EM1195	Clinica. Colombia	Ana. Candelo	25619785
		24-03-22	Pfizer	3515117B	Medicips.	CLARA STEFANY CORDOBA R C.C. 1.005.866.657	

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Karent Lisseth

Apellidos: Bataller Valencia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 1087132798

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-04-21	Pfizer	EN1195	clinica Colombia	Ana Candelo	25619785
	2	25-05-21	Pfizer	EN1195	clinica Colombia	Ana Candelo	25619785
		24-03-22	Pfizer	3115170	Medicos.	CLARA STEFANY CORDOBA R. C.C. 1.005.866.657	

Powered by CamScanner

varicela
influenza

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Karen Liseth
Apellidos: Batalla Valencia
Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1087 132 798
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1990

Minsalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Karent
Apellidos: Valencia
Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1087132798
Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	11 NOV 2023	ACOCFOCHA Colombia VACUN	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	11 NOV 2023	CPX19 Colombia	
	2	11 NOV 120	VACUNACIÓN	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Ref	11-6-20	VS022006	Tahanao
Virus de Papiloma Humano		[illegible]		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	10-05-16	M-17388	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	5-06-07		
	2	9-07-08		
	3	20-02-09		
	4	1-07-11	024L9005D	Ibu - Inc
	5	7-10-15	AC37B1SSAR	Mary
DPTAC	①	10-05-16	L336921	Aga-E
Contra Hepatitis B	2	10-06-16	268130	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-5-16	M-21368		
Contra Influenza	única	-		
	7-10-15	VS01049	Unica	
	14-02-19	Sanofi	R3ES4	
Otras	11-4-19	A20CD293A		
Hepatitis A				

VACUNACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SANITAS

Powered by CamScanner

toxoide (tétanos)

varicela

influenza

PUBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
NIT: 901541137-1

EJÉRCITO NACIONAL

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Karent Batalla mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.087.132.798, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	Karent Lisath Batalla Valencia 1.087.132.798
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☒ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. ☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. ☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la

PUBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
NIT: 901541137-1

EJÉRCITO NACIONAL

	reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI X Indique cual: colPensiones NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: cali carrera 26L # 121-43
Teléfono fijo - Teléfono celular	3183551667 - 3207307074
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: cali - plaza caicedo No. de Cuenta: 057148164? Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3183551667 - 3207307074
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	kavenbatella@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (Indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común X Simplificado__
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA X NO APLICA__

PUBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
NIT: 901541137-1

	El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Unión libre
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Yilber Ned Rosales Duarte Identificación 1.004.611.570 Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [X] Especifique: Militar EJC NO [ ]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 1 Nombre Mariana Lisseth Rosales B Identificación TI: 1.087.829.563

PUBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA
NIT: 901541137-1

EJÉRCITO NACIONAL

Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO X
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI Especifique: NO X

Nombre Completo Karent Liseth Batalla Valencia
Identificación: 1.087-132.798

Firma: Karent Batalla

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1087132798

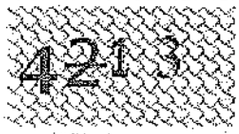
Primer Nombre

KARENT

Primer Apellido

BATALLA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1732

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-11-25→10:34:18 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	E
CC	1087132798	KARENT	LISETH	BATALLA	VALENCIA	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KARENT LISETH BATALLA VALENCIA identificado(a) con CC 1087132798 registra La siguiente información:

2023-11-25→10:34:18 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-01-24	90	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CONFIDENCIAL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

FORMATO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA O.P.S

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 22/11/23

YO: Karen Liseth Batalla Valencia, identificado-a con CC. 1087132798 de Tumaco. Me presento de forma libre, espontanea para ser evaluado-a por el área de salud mental (psicología) del ESM DMBu6, para el proceso de selección de la vacante Aux enf. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado-a de ninguna manera; para responder las preguntas propias de la evaluación, autorizo al profesional de registrar la información requerida y emitir el concepto profesional de Salud Mental. Consiente de los principios de bioética y deontología, y en confidencialidad, privacidad y reserva de la información, los cuales se me han explicado suficientemente.

FIRMA Karen Liseth Batalla C.C. 1087132798

El objetivo de esta entrevista es realizar una Evaluación Psicológica para el proceso de selección (aptitud psicofísica), se realizara una entrevista al aspirante y se registran los resultados en el formato de entrevista, su resumen en formato de Formato Resultado Concepto de Evaluación Psicológica junto con los resultados de la prueba de personalidad que va anexo a la carpeta de documentos.

CIUDAD Blga. FECHA EVALUACIÓN 22/11/23 UNIDAD: DMBu6

APELLIDOS Y NOMBRES: Batalla Valencia Karen Liseth		**C.C.** 1087132798
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO : Tumaco, 2	04/1990	
EDAD : 33	**ESTADO CIVIL:** Casada	**ESCOLARIDAD:** Técnico
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 26 C # 121-43		**TELEFONO:** 3183551667
ESTUDIOS REALIZADOS: PREGRADO UNIVERSIDAD/ AÑO EGRESO Aux enf, Instituto tecnológico del Sur, 2016		**UNIDAD A LA QUE ASPIRA:** DMBu6
POST GRADO: TITULO:	**UNI:** **AÑO EGRESO**	
ENTREVISTA : 1 VEZ X **2 O +**		**E-MAIL :**

I. **DIMESION PERSONAL** (permita que el evaluado describa sus fortalezas y debilidades, áreas de ajuste, habilidades sociales, valores, liderazgo, proyecto de vida, afrontamiento, control emocional, energía, dinamismo, motivación, y manejo de situaciones críticas, control del estrés.)

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD/DESCRIPCION:

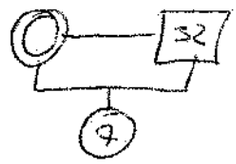
Responsable, cumplida, carismática, amigable, adaptada al cambio empática

II. DIMENSION FAMILIAR (Describa la dinámica familiar, roles, procesos de comunicación, redes de apoyo, funcionamiento de su núcleo familiar.)

II A. DIMENSION AFECTIVA (Describa situación afectiva del evaluado, si tiene actualmente pareja, si su pareja (esposo-Novio apoya, descripción de relación, como se siente afectivamente.)

Vive con esposo e hija pero mantiene también relación cercana con padres y hermanos, relaciones familiares de apoyo mutuo

FAMILIOGRAMA: (Dibuje el mapa de la estructura familiar, describa estructura familiar, roles, comunicación etc.)



Buenas relaciones con esposo e hija

Nombre de Personas con quien vive	Edad	Actividad / ocupación	Tipo de Relación
Milber Rosales	32	Militar	Esposo
Mayira Rosales B.	7	estudiante	hija

CONFIDENCIAL

III. DIMENSION LABORAL (Solicite al evaluado información con su experiencia laboral.)

DESCRIPCION DE EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de Empresa	Cargo que ocupaba	Tiempo Laborado	Nombre Jefe Inmediato	Motivo de salida

III A. Realice una descripción de su perfil profesional (el evaluado debe describir preparación técnica, profesión y preparación e impacto a nivel organizacional, labores, funciones que ha desempeñado):

Aux de ent con 8 años de exp desarrollando funciones asistenciales

IIIB. Describa fortalezas y Debilidades profesionales (Descripción de estos aspectos por parte del evaluado)

fortalezas → Adaptación y aprendizaje rapido

Debilidades → Sensibilidad emocional

III C. Si el evaluado continua con contrato: Que considera que debe mejorar en su desempeño / Institución, Otro, Cual?:

fortalecer Manejo emocional

Tiempo laborado con Institución_____ Fortalezas_____ Debilidades _____

III D. LO QUE ATRAE AL CANDIDATO (el evaluado debe describir cada item referido)	
1. Estabilidad laboral	Contratos permanentes
2. Oportunidades / laboral y/o promoción.	
3. Salario.	Puntal.
4. Oportunidad de demostrar habilidades y conocimientos. (describa su aporte Institucional)	
5. Reputación de la Institución.	excelente
7. Seguridad y beneficios adicionales.	
8. Formación y desarrollo profesional.	
9. Mision Institucional.	
10. Atmósfera/clima de trabajo.	

IV. DIMENSION SALUD ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS (Es importante que el evaluado de a conocer su situación)

ASPECTOS CLINICOS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿USTED A SIDO VALORADO O TRATADO POR PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA	X		Preeclamsia
¿PRESENTA ALTERACIONES EN EL SUEÑO?		X	
¿SUS HABITOS DE ALIMENTACION SON NORMALES?	X		
¿ESCUCHA VOCES, OBSERVA OBJETOS O PERSONAS QUE NADIE MAS VE?		X	
¿PRESENTA USTED CAMBIOS CONSTANTES EN SUS ESTADOS DE ANIMO?		X	
¿CONSUME ALCOHOL? CON QUE FRECUENCIA?	X		C. Social
¿HA CONSUMIDO O PROBADO ALGÚN TIPO DE DROGA ILICITA? CUAL?		X	
¿LLORA USTED FACILMENTE O SE DEPRIME CON FACILIDAD?		X	
¿EN SU FAMILIA HAY ANTECEDENTES DE SUICIDIO?		X	
¿EN SU FAMILIA HAY ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL?		X	
USTED ALGUNA VEZ HA INTENTADO QUITARSE LA VIDA?		X	
USTED EN ALGUNA OCASION HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA?		X	

III E. COMO SE ENTERO DE LA VACANTE?

Familiar: X Amigo: ___ Conocido____ (Grado: _____)

Aviso: ____ Internet: ___ Otro Medio ___ Cual?

IV A. DESCRIBA SU SALUD ACTUALMENTE (El evaluado debe referir su estado actual, enfermedades, tratamientos, antecedentes familiares, etc)

Goza de buena salud

V.DIMENSION SOCIAL Y ECONÓMICA (el evaluado debe referir su experiencia en esta dimensión)

Participa en Actividades sociales: Si X No____ Cuales? Salidas, eventos Frecuentes:_____

Posee Amigos / Amistades? : Si X No___ Obser: _____

Practica deportes Si___ No X Actividades Tiempo libre: _____

Personas a cargo: 1 vivienda propia X Alquilada ___

Haga una descripción sobre su manejo del dinero destinado a gastos personales y ahorro

Se siente bien remunerado: Si + No___ Pq? _____

RESULTADOS PRUEBA DE PERSONALIDAD – CAQ

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Pa	Pp	Sc	As	Ps
0	1	1	8	3	9	2	3	L6	3	L6	3
4	6	6	6	5	6	4	4	7	6	4	4

CONCEPTO PSICOLÓGICO FINAL: (Haga una descripción del examen mental, el resultado de la entrevista (describiendo puntos importantes, emita un concepto final de si se encuentra psicológicamente equilibrado, ausencia de psicopatología en el momento de la evaluación y/o requiere remisión a un profesional de psiquiatría).

Persona orientada en 3 esferas, Pensamiento lógico, lenguaje fluido, sin Alteraciones Psicopatológicas. Relaciones funcionales y CAQ dentro de Parametros normales.

Favorable X Desfavorable ___

Jessica Natalia Vargas Rios
Psicóloga
T.P. 123654

UNIDAD, NOMBRE CLARO, FIRMA Y SELLO DEL PSICOLOGO EVALUADOR

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA VIGENCIA 2024.

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, LOS PROPONENTES en el proceso de Selección Contratación cuyo objeto es **CONTRATAR LA PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA VIGENCIA 2024,** actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los **FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente "**PACTO DE INTEGRIDAD**", teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley Colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. Las empresas participantes y **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

   A los oferentes les complace confirmar que:

   a) No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

   b) No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. Las empresas comprenden la importancia material de estos compromisos para **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO,** también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de las empresa participantes a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. Los oferentes desarrollan sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.

3. Este compromiso se presenta en nombre de los oferentes participantes.

4. Con respecto a la presentación de las propuestas, los oferentes participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el proceso.

5. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.
De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.
Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

6. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

a) Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.

b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.

c) Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.

d) Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los subnumerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

7. Adicionalmente, todos los jefes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

8. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

9. Los oferentes participantes declaran públicamente que conocen y aceptan las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

10. Las empresas participantes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.

11. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. Las empresas participantes denunciarán ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO,** firman el presente documento en **Bucaramanga**, Santander, enero de dos mil veinticuatro (2024).

FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO

MY. JORGE EDWIN PARRALES SOLARTE
Subdirector Administrativo y financiero DMBUG
Ordenador del Gasto

NOTIFICADOS:

GERENTE DE PROYECTO

NOMBRE	FIRMA
TC. JORGE BECERRA VALDERRAMA Director(a) Dispensario Médico de Bucaramanga	

COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR

NOMBRE	FIRMA
ST. OTONIEL MEJIA ANGARITA Supervisor	

COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR

NOMBRE	FIRMA
Asesor(a) jurídica Área Contratos Estructurador	

OFERENTES

NOMBRE	FIRMA
PS. KARENT LISETH BATALLA VALENCIA CC. 1087132798	Karen Batalla