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
Roa	Badillo	Katia Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1007133225	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 04 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Atlantico

MUNICIPIO Santo Tomas

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 3 #373

PAÍS Colombia DEPTO Atlantico

MUNICIPIO Santo Tomas

TELÉFONO 3245281974 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o.	3o	4o.	5o ✓	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 ✓	MES 12 AÑO 2016

Bachiller

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
Tec		✓		Aux de enfermeria	05	2010	
Tec		✓		Tec de enfermeria	09	2017	
Cur		✓		BLS soporte vital B	08	2020	
Tec		✓		Manejo paciente covid-19	01	2025	
Tec		✓		Laboratorio clinico	01	2025	

ESPECÍFIQUE 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

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
Medimart IPS S.A.S			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Santo Tomas	gerenciamedimart@gma

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166460696	DÍA 12 MES 06 AÑO 2021	DÍA 12 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Enfermeria		Cll 11b # 11d - 24

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

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

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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
FUNSEM@
TU EDUCACIÓN ES NUESTRA PREOCUPACIÓN

TECNICOR

Certifica que:

Katia Margarita Roa Badillo

C.C. 1007133225

Asistió al

CURSO

BLS - Soporte Vital Básico

- C.A.B del soporte vital básico -Obstrucción de Vias Aéreas por Cuerpo Extraño (O.V.A.C.E -Organización en un código Vital Básico - Importancia del D.E.A. en la sobrevida del paro cardiaco - obstrucción de vias aéreas en pacientes inconscientes -Paciente con parada respiratoria -Técnicas de ventilación -Técnicas de Compresión -Paciente con parada cardio-respiratoria -RCP básica lactantes -RCP pediátrico -RCP adultos

Simulación en Escenario pre-hospitalario y Escenario Hospitalario

Basado en las guias de reanimación cardio-pulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardio pulmonar

FUNSEM@ TECNICOR Facilitador

Registro y Anotación
Libro: 01 Folio: 33 Registro: 1462

Intensidad 20 Horas
Fecha Renovación:
Dia: 01 Mes: AGOSTO Año: 2022

Dado en Barranquilla a los 01 días del mes de AGOSTO de 2020

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

a través del Ministerio de Educación Nacional y en su nombre el

Instituto Técnico CARL ROS

Aprobado según licencia de funcionamiento No. 000830 del 21 de julio de 1998, y registro de programa No. 02455 del 31 de Mayo de 2010, emanada por la Secretaría de Educación Distrital.

Le confiere a:

KATIA MARGARITA ROA BADILLO.

C.C. 1.007.133.225 de Santo Tomas (Atlántico)

Certificado de Técnico Laboral por competencia en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Por haber cursado y aprobado los planes de estudios correspondientes, de acuerdo a los programas presentados por esta institución ante la Secretaría de Educación Distrital, según las normas que rigen la educación para el trabajo y el desarrollo humano.

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconoce este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 08-5368 [illegible]
En Barranquilla Fecha 22-0[illegible]
Firma y Sello

Director(a) Director Académico

Anotado al folio No. 037 Libro de registro No. 002

Gobernación del Atlántico | ATLÁNTICO LÍDER

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NUMERO **08 - 5368 DE 2017**

(22 de septiembre de 2017)

"Por la cual se Autoriza el Ejercicio Profesional "

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

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

Que **KATIA MARGARITA ROA BADILLO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.133.225 expedida en Santo Tomas - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según TITULO que le otorgó el **INSTITUTO TECNICO CARL ROS**, el día 5 de agosto de 2017, según Acta de Grado N° 024

R E S U E L V E

ARTICULO ÚNICO Autorizase a **KATIA MARGARITA ROA BADILLO**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.007.133.225 expedida en Santo Tomas - Atlántico, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 22 de septiembre de 2017

HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH
Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: PGinestaga
Revisó: HMenco





FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD

Cámara de Comercio según registro mercantil No. 17.664 – NIT: 901.341.426-5

EN CONVENIO DE TITULACIÓN CON:

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL

PROGRAMAS DE FORMACIÓN TÉCNICA POR COMPETENCIAS LABORALES

Licencia de funcionamiento No.001438 de Diciembre 06 del 2006, 068882 de Septiembre de 2014
Acuerdo No.000092 del 05 de Julio de 2012 de CITHS Ministerio de Protección Social

CERTIFICA QUE:

KATIA MARGARITA ROA BADILLO

Con documento de identidad No. 1.007.133.225 expedida en el municipio de Santo Tomás - Atlántico.

Asistió y aprobó satisfactoriamente el Módulo Transversal:

MANEJO DE PACIENTES CON COVID – 19

Realizado en el municipio de Palmar de Varela - Atlántico del 17 al 28 de Enero del año 2025 Con una intensidad horaria de 45 horas.

OCTAVIO R. PERTUZ CABALLERO
C.C.8.497.538 Palmar de Varela
COORDINADOR ACADÉMICO

Enfermera Jefe
C.C. 22.605.159
YINA DE LA HOZ VASQUEZ
JEFE DE ENFERMERIA
INSTRUCTORA - SEMINARISTA

FORMAR-C
Secretaria
ALBANIS ROJAS ECHEVERRIA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Para verificación: contacto@fundacionformar-c.org






FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD

Cámara de Comercio según registro mercantil No. 17.664 – NIT: 901.341.426-5

EN CONVENIO DE TITULACIÓN CON:

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL

PROGRAMAS DE FORMACIÓN TÉCNICA POR COMPETENCIAS LABORALES

Licencia de funcionamiento No.001438 de Diciembre 06 del 2006, 068882 de Septiembre de 2014
Acuerdo No.000092 del 05 de Julio de 2012 de CITHS Ministerio de Protección Social

CERTIFICA QUE:

KATIA MARGARITA ROA BADILLO

Con documento de identidad No. 1.007.133.225 expedida en el municipio de Santo Tomás - Atlántico.

Asistió y aprobó satisfactoriamente el Programa de Formación Básica:

LABORATORIO CLÍNICO
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Realizado en el municipio de Palmar de Varela - Atlántico del 14 al 19 de Marzo del año 2025 Con una intensidad horaria de 45 horas.

OCTAVIO R. PERTUZ CABALLERO
C.C.8.497.538 Palmar de Varela
COORDINADOR ACADÉMICO

RODRIGO CERA ANDRADE
DOCENTE - INSTRUCTOR

FORMAR-C
Secretaria
ALBANIS ROJAS ECHEVERRIA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Para verificación: contacto@fundacionformar-c.org



Cadena de supervivencia





FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD

Cámara de Comercio según registro mercantil No. 17 664 – NIT. 901.341.426-5

EN CONVENIO DE TITULACIÓN CON:

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL

PROGRAMAS DE FORMACIÓN TÉCNICA POR COMPETENCIAS LABORALES

Licencia de funcionamiento No.001438 de Diciembre 06 del 2006, 068882 de Septiembre de 2014

Acuerdo No 000092 del 05 de Julio de 2012 de CITHS Ministerio de Protección Social

CERTIFICA QUE:

KATIA MARGARITA ROA BADILLO

Con documento de identidad No. 1 007 133 225 expedida en el municipio de Santo Tomás - Atlántico

Asistió y aprobó satisfactoriamente el Módulo Transversal:

SOPORTE VITAL AVANZADO - ACLS

Con una intensidad horaria de 45 horas – Certificado del 15 al 28 de Febrero en el municipio de Palmar de Varela - Atlántico del año 2025.

OCTAVIO E. BERTUE GIRALDO
COORDINADOR ACADÉMICO

Enfermera Jefe
C.C. 22.605.151
YINA DE LA HOZ VASQUEZ
JEFE DE ENFERMERIA
INSTRUCTORA - SEMINARISTA

FORMAR-C
Palmar de Varela
ALEXIS ROJAS ECHEVERRIA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Para verificación: contacto@fundacionformar-c.org



CERTIFICACION

MEDIMART IPS S.A.S, se permite CERTIFICAR que la señora KATIA MARGARITA ROA BADILLO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.007.133.225 expedida en el municipio de Santo tomas- Atlántico, laboro con nosotros en el municipio de Santo Tomas – Atlántico mediante un contrato de obra o labor determinada desde el 12 de junio de 2021 con una terminación el día 12 de diciembre de 2021.

Que el cargo desempeñado fue el de AUXILIAR DE ENFERMERIA con un sueldo básico mensual de un millón doscientos mil pesos ($1.200.000).

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida A QUIEN INTERESE, con fecha de 27 de enero de 2022.

Atentamente

ALFONSO FONTALVO MOLINA

Gerente

Tel: 3136460696

Email: gerenciamedimart2021@gmail.com

MEDIMART IPS S.A.S calle 11b # 11d – 24 barrio Altamira, santo tomas- atlántico.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1007133225
Nombres:	KATIA MARGARITA ROA BADILLO
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2016-01-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SANTO TOMAS

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2025-05-15 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-06-14

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KATIA MARGARITA ROA BADILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.133.225,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 15 de may de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KATIA MARGARITA ROA BADILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007133225 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 16/05/2025 **Fecha fin cobertura:** 15/08/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS MUNICIPIO PALMAR DE VARELA N802006267

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS. SERVICIOS DE FARMACIA. SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS. SERVICIOS DE FARMACIA. SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - 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 LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS. SERVICIOS DE FARMACIA. SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Dirección IP: 181.78.11.41, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 15/05/2025 10.27 AM

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007133225 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 15/05/2025 11:31 AM

Código Verificación: **4LREWXQPCT**

Válida hasta: **13/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 *

1007133225

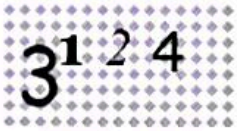
Primer Nombre

katia

Primer Apellido

roa

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6244

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-05-15→11:36:08 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1007133225	KATIA	MARGARITA	ROA	BADILLO	Vigente

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) KATIA MARGARITA ROA BADILLO identificado(a) con CC 1007133225 registra La siguiente información:

2025-05-15→11:36:08 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	2017-09-22	5368	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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