



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Abril</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Godoy</u>	NOMBRES <u>Kathia Milena</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1116870129</u>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1997</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Arauca</u> MUNICIPIO <u>Tame</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 12# 4-12 San Antonio</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Arauca</u> MUNICIPIO <u>Tame</u> TELÉFONO <u>3147482475</u> EMAIL <u>abrilkathias4@gmail.com</u>	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO	<u>Bachiller</u>
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>05</u>
										MES <u>12</u> AÑO <u>2014</u>	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>4</u>	<u>X</u>		<u>Técnico por competencias Aux enfermería</u>	<u>12</u>	<u>2016</u>	<u>81-1366</u>

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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

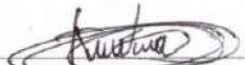
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.870.129**

ABRIL GODOY

APELLIDOS

KATHIA MILENA

NOMBRES

Kathia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1997**

TAME
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-MAY-2015 TAME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4000500-00717226-F-1116870129-20150626

0044593441A 1

40351574



Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre La

Institución Educativa Antonio Ricaurte

Tame - Arauca

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental
según Resolución No. 1905 del 23 Julio de 2010.

Confiere A:

Kathia Milena Abril Godoy

C.C./T.I. No. 97011901275 de Arauca - Arauca

El Título de:

Ballicher Académico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con
El Proyecto Educativo Institucional (P.E.I) de la Institución.

Supervisor Departamental

Rectora

Secretaria



INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO RICAURTE

Colegio Oficial Aprobado por Secretaria de Educación Departamental

Mediante Resolución No 1905 del 23 de julio 2010

Registro Dane 271794000602 - Nit 900019279 -6

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION N.º 008

En el municipio de Tame, departamento de Arauca; el día 01 del mes de diciembre del año 2014; se reunieron, en la rectoría, La suscrita Rectora y secretaria con el fin de finalizar la graduación de los alumnos del último grado de media vocacional, de la **Institución Educativa ANTONIO RICAURTE**, del municipio de Tame, departamento de Arauca, con aprobación de estudios N° 1905 de 23 de julio del 2010 para media vocacional, identificación del **DANE N.º. 271794000602**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ABRIL GODOY KATHIA MILENA
T.I N° 97011901275; TAME - ARAUCA

Es fiel copia tomada del acta original general N° 008 de fecha 03 de diciembre del año 2014, folio N° diez (10); que consta de trece (13) alumnos que comienza con el nombre de **ABRIL GODOY KATHIA MILENA**, y se cierra con el nombre **SIERRA LOPEZ LISETH ADRIANA**.

Firmado por, Carmen Marina Maya Reina (rectora) y María Alexandra Cerpa Domínguez (Auxiliar Administrativo).

Dado en Tame, por solicitud del interesado a los uno (01) días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: este documento es fiel copia tomado de su original que reposa en los archivos de la Institución Educativa.


Lic. **CARMEN MARINA MAYA REINA**
CC. n° 24.248.249 de Tame
Rectora


T.I. **MARIA ALEXANDRA CERPA DOMINGUEZ**
CC. N°68.303.919 de Tame
Auxiliar Administrativo

"FORMANDO MENTES Y MANOS EMPRENDEDORAS"



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
Y EN SU NOMBRE:

LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA

ESEDCO

Institución Educativa Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano

APROBADA Y RECONOCIDA MEDIANTE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 2496 DEL 21 DE OCTUBRE DEL 2008 Y RESOLUCIÓN No. 2871 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2014 EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA Y ACUERDO N° 228 DEL 24 DE JULIO DE 2009 POR LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en Cuenta que:

Kathia Milena Abril Godoy

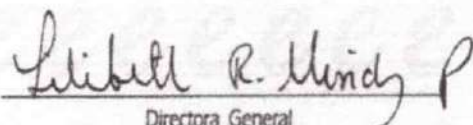
Identificada con C.C. N° 1.116.870.129 de Tame, Arauca

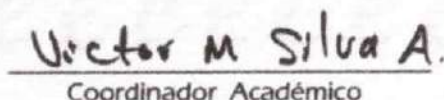
Terminó satisfactoriamente sus Estudios Teórico - Prácticos y cumplió con todos los Requisitos Académico Atendiendo las disposiciones del decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009 por el Ministerio de Educación Nacional Otorga el presente Certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como:

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar en Enfermería

CON UNA DURACIÓN DE 1670 HORAS:

Dado en Saravena, Arauca a los 11 días del mes de Diciembre de 2016


Directora General


Coordinador Académico


Secretaría General



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
Y EN SU NOMBRE:

LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA

ESEDCO

Institución Educativa Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano

APROBADA Y RECONOCIDA MEDIANTE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N°. 2496 DEL 21 DE OCTUBRE DEL 2008 Y RESOLUCIÓN No. 2871 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2014 EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA Y ACUERDO N° 228 DEL 24 DE JULIO DE 2009 POR LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N°. 0095

En la ciudad de Saravena, Arauca a los once 11 día del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron los directivos de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO, para otorgar el presente certificado de:

**Técnico Laboral Por Competencias en
Auxiliar en Enfermería**

A: ABRIL GODOY KATHIA MILENA
Identificada con C.C. 1.116.870.129 de Tame, Arauca.

Quien cumplio y aprobo satisfactoriamente todas las asignaturas que conforman el plan de estudio y dio cumplimiento a los demas requisitos teorico practicos exigidos por la institucion.

En fe de lo anterior firma el acta. LILIBETH ROCIO MENDEZ PEDRAZA, Directora de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO y ANGELA MARIA VERGARA MASSO Secretaria de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO

Es fiel copia tomada en su original, en Saravena, Arauca a los 11 días del mes de Diciembre de 2016

LILIBETH ROCIO MENDEZ PEDRAZA
Directora

ANGELA MARIA VERGARA MASSO
Secretaria

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 *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1116870129

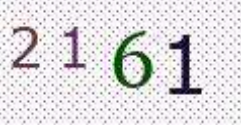
Primer Nombre

Primer Apellido

KATHIA

ABRIL

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8600

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-06-01→9:19:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1116870129	KATHIA	MILENA	ABRIL	GODOY	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) KATHIA MILENA ABRIL GODOY identificado(a) con CC 1116870129 registra La siguiente información:

2025-06-01→9:19:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportada
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-10-22	811365	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL SALUD DE ARAUCA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ARAUCA



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE SALUD DE ARAUCA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

Res No 81-1366 Fecha: 22-10-2018

ABRIL GODOY

KATHIA MILENA

C.C. 1.116.870.129 DE TAME



TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Inscripción: 22-10-2018

Esta tarjeta es un documento publico y
Se expide de conformidad con el Art. 5
Del decreto 1875 de 1994.

Andrea P. Perera T

**ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SOGCS**

	Gobernación de Arauca Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca NIT 900.034.608 - 9 GESTIÓN SOGCS	
	RESOLUCIÓN N° 81 - 1365	CÓDIGO: GTSI-SOGCS-132 VERSIÓN: 01-2016 TDR: 132-59.7 Página 1 de 1

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

En uso de las facultades legales, reglamentarias y las conferidas por Decreto N° 333 de 2005, y en especial por las otorgadas por la Resolución N° 00100 de 2012, y,

CONSIDERANDO

Que mediante el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que el art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo colegio de profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que mediante Acta de Grado N°. 0095 De fecha 11 de Diciembre de 2016, LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA "ESEDCO" por razón de diploma registrado en el Libro 01, folio 55, consecutivo N° 0405, otorgo el Certificado de Aptitud Ocupacional de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, al señor (a) **KATHIA MILENA ABRIL GODOY**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.870.129 de Tame - Arauca**.

Que el señor (a) **KATHIA MILENA ABRIL GODOY**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.870.129 de Tame - Arauca**, solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la inscripción de sus estudios como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** y autorización para su ejercicio.

Que el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, establece el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Inscribise al señor (a) **KATHIA MILENA ABRIL GODOY**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.116.870.129 de Tame - Arauca**, quien cuenta con el Certificado de Aptitud Ocupacional de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, para laboral en todo el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución nge a partir de la fecha de expedición.

Dado en Arauca, a los veintidós (22) días del mes de octubre del dos mil dieciocho (2018).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
 Profesional Especializado Gestión SOGCS

Revisó: Profesional, Jurídica Gestión SOGCS
 Proyectó y Elaboró: Wellington Rivas Molina, Gestión SOGCS

W. RIVAS
HUMANIZANDO EL DESARROLLO

Calle 20 N° 20 - 31/43 Telefax: 8857929 teléfonos 8856888
 Línea de atención a la comunidad SAC: 8855629
 www.unisaludarauca.gov.co

VIGILADO POR LA SUPERSALUD

GTH-CER-2023-291

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE FUNDACIÓN SIKUASO I.P.S.I
Nit. 900.765.005-4

CERTIFICA:

Que la señora **KATHIA MILENA ABRIL GODOY**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.116.870.129 de Tame, laboró como **Auxiliar de Enfermería** en el subproceso de atención domiciliaria en la Sede Tame en la FUNDACIÓN SIKUASO IPS-I, por la Modalidad de Contrato Individual De Trabajo a Terminó Fijo Inferior A Un Año desde el 01 de Marzo de 2021 hasta el 04 de Noviembre de 2023.

Se expide la presente certificación a los dieciséis (16) días del mes Noviembre de 2023 en la ciudad de Tame, Arauca para los fines que el interesado considere conveniente.

Cordialmente,



NOHEMI BELTRAN URIBE
Directora Administrativa




Contacto:

Cel: 3114653217

Correo: administrativa@sikuasoipsi.com

Proyectó y digitó: *Claudy Y. Bohórquez – Auxiliar de Talento Humano*
Revisó y Aprobó: *Nohemi Beltrán Uribe – Directora Administrativa*

Redes Sociales:

 /sikuasoipsi
 @sikuasoipsi
 gerencia@sikuasoipsi.com



Sedes:

Tame, Saravena,
Arauca, Arauquita,
Fortul



8856461-8885023
3222666185



Conoce más en
nuestro sitio web

www.sikuasoipsi.org



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA **IPS MECAS**
SALUD DOMICILIARIA S.A.S.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE

I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.

CERTIFICA:

La Señora **KATHIA MILENA ABRIL GODOY** identificada con cédula de ciudadanía **1.116.870.129 DE TAME** labora en la **I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**; demostrando ser un excelente y gran profesional, comprometido y responsable.

Fecha inicio	Fecha terminación	Tipo de contrato
Julio-2017	Noviembre -2017	A termino fijo
Diciembre-2017	Diciembre-2017	Prestación de servicios
Septiembre-2018	dicembre-2018	Prestación de servicios
Julio-2019	Agosto-2019	Prestación de servicios
Noviembre-2019	Diciembre-2019	Prestación de servicios
Enero-2020	A la fecha	A termino fijo

Para constancia se firma en Saravena a los veintiocho (28) días del mes de diciembre del dos mil veinte (2020), para trámite a solicitud del interesado.

Cordialmente,

domiciliaria

RUTH MARY REYES CALDERON
Directora de Talento Humano. IPS MECAS S.A.S.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:21:31 PM horas del 01/06/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1116870129**
Apellidos y Nombres: **ABRIL GODOY KATHIA MILENA**

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.



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-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia

de la República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único

de Contratación

 GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/06/2025 09:10:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1116870129** y
Nombre: **KATHIA MILENA ABRIL GODOY**.

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. **117087530** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 272833681



PIB
21:16:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de junio del 2025

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) KATHIA MILENA ABRIL GODOY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116870129:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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

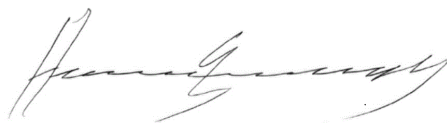
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 01 de junio de 2025, a las 21:17:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116870129
Código de Verificación	1116870129250601211742

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:28:55 horas del 01/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116870129**, Apellidos y Nombres **ABRIL GODOY KATHIA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DEPARTAMENTO POLICIA DE ARAUCA**, con NIT **800140602-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**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 1116870129 **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 21/09/2024 04:59 PM



Código Verificación: **ML1A63H9KV**

Válida hasta: **20/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KATHIA MILENA ABRIL GODOY identificado(a) con CC 1116870129 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 10/08/2021

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: MEDYTEC SALUD IPS S.A.S. TAME

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de junio del año 2025.

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
Nueva EPS S.A

**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:

KATHIA MILENA ABRIL GODOY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.870.129**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICADO

**ARAUCA,
ARAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/06/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHIA MILENA ABRIL GODOY** con **Cédula de Ciudadanía** número **1116870129**

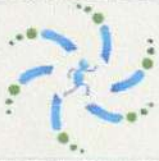
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550506400235632**
Fecha de apertura **05/06/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [] Retiro [] Post incapacidad [] Caso ocupacional []
Control [] Reubicación [] Ingreso al SVE [] Trabajo en alturas []

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 05/06/2024 11:34:00 Empresa PARTICULAR

Nombre KATHIA MILENA ABRIL GODOY

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Doc. Identidad CC 1116870129



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

Table with 3 columns: Exam number, Exam name, and Frequency. Includes 'EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO' and other numbered exams.

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ELEGIBLE PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES LABORALES. ,DEBE ADOPTAR BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE POSTURAL, MANTENER POSTURAS ERGONOMICAS EN REGION DEL TRONCO Y EXTREMIDADES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON REGULARIDAD.,DEBE SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, TENER ESPECIAL CUIDADO CON EXPOSICION A RIESGO BIOLÓGICO.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [] Auditivo [] Respiratorio [] Cardiovascular [] Psicosocial [] Ergonómico [X] Otros []

REMISIÓN

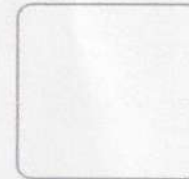
SI [] NO [X] ARL SI [] NO [] EPS SI [] NO []

Los resultados fueron consignados en una historia clinica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Oscar Humberto Rangel Rincon, Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL, CC: 9738293 RM: 811006/2022

Handwritten signature of Kathia Milena Abril Godoy

Trabajador: KATHIA MILENA ABRIL GODOY, CC: 1116870129, Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos

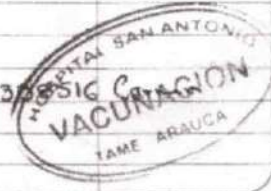
Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Kathia Milena**
 Apellidos: **Abril Godoy**
 Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte No. **1116870129**
 Fecha de nacimiento: Día **19** Mes **01** Año **1997**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	6-3-12	012A1013	Common
Fiebre Amarilla	Única	25-1-20	P3M801V	laudy B.
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	16-6-16	D2252-1	Cu
	2	16-9-16	A3701643A	Common
	3	16-3-17	D2277	Common
	4	25-12-0	233P1004AE	laudy B.
	5	27-01-21	2338004F	Jenny Garrido
TdaP acelular	1	16-9-16	A3701643A	Common C.
	2			
VPH	1	11-2-14	J004479	Jenny Garrido
	2	25-1-20	R024995	laudy B.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	13-6-15	A1130CA47R	R
	2	13-7-15	A1130CA47R	R
	3	12-12-15	A1130CA47R	R
Antibiótica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	16-8-16	A130838	
Otros				





**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAWEB
CARNET DE VACUNACIÓN**

Nombres y Apellidos: KATHIA MILENA ABRIL GODOY Documento: CC 1116870129 Fecha Nacimiento: 19/01/1997 Fecha Generación: 13/06/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	25	1	2020		P3M801V	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO				Laudis Barreto Ulejelo
9 años	VPH	Segunda	PAI	25	1	2020		R024995	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	25	1	2021	Laudis Barreto Ulejelo
	VPH	Primera	PAI	11	2	2014		J004479	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	11	8	2014	Jenny Garrido
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME				JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	23	8	2022	Moderna Biotech	060M21A	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME				BRIGITT MARCELA ROBAYO VELANDIA
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	PAI Adicional	5	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME				JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	PAI Adicional	26	3	2021		E202102012	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	23	4	2021	Yomaira Perez Meche
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	PAI Adicional	5	5	2021	Sinovac	C202103045	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	2	6	2021	JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Annual	PAI Adicional	19	7	2016	Green Cross	V50523004	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	19	7	2019	JESSIKA ADRIANA MEDINA RAMIREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Annual	PAI Adicional	16	8	2016		N3B851V	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	21	9	2016	
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	PAI Adicional	25	1	2020		2338X004AE	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	25	1	2021	Laudis Barreto Ulejelo
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	16	8	2016		D2252	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	23	9	2016	



Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	PAI Adicional	27	1	2021		2338L024F	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	27	1	2021	Luz Marina Gomez Romero
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	16	9	2016		AC37B162BA	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO				CARMEN CIFUENTES
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	PAI Adicional	16	3	2017		D2277	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	16	3	2018	
Sin rango de edad	TdaP. Acclular Gestantes	Anual	PAI Adicional	16	9	2016		AC37B162BA	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	16	11	2016	

Certificado de Vacunación

Institución: Particular
Nombre: Kathia Melena Abril Godoy
Identificación: CC 1.116.890.129 Tel: 3147482475

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HEP. B REF		31-05-2024	220500 4220	KATHIA HIGUERA D.



Cortesia de Sanofi Pasteur



EDUCiC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

KATHIA MILENA ABRIL GODOY

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1116870129

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 23/09/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Kathia Milena Abril godoy

C.C 1.116.870.129

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de septiembre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765836023000

INTEGRIDAD PÚBLICA



POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL
COMPONENTE BIOGRÁFICO PARA ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A
PERSONA NATURAL



El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y específicas.

Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.

CIUDAD Y FECHA	TAME, 23-mayo-2025
-----------------------	--------------------

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN										
Primer Apellido					Segundo Apellido					
ABRIL					GODOY					
Nombres Completos		KATHIA MILENA								
Cédula de Ciudadanía No.		Estado civil		Edad		Teléfono fijo		Teléfono celular		
1116870129		SOLTERA		28				3147482475		
Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento			Licencias de conducción					
TAME		Día:19	Mes:01	Año:1997		SI___ NO___X___		Categoría		
Email: abrilkathia34@gmail.com					Vehículo No:					
					Motocicleta No:					
Dirección de la residencia		CALLE 12 # 4-12								
Barrio	SAN ANTONIO			Estrato	1	Ciudad		TAME		
II. INFORMACION ACADEMICA										
BACHILLERATO		Nombre del Establecimiento			INSTITUCION ANTONIO RICAURTE					
Ciudad	TAME	Departamento		ARAUCA		Modalidad	PRESENCIAL		Año	2014
ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS										
Carrera		Fecha		Ciudad	Plantel Educativo		Título Obtenido			
		Inicio	Termino	Graduado						
AUXILIAR DE AUXILIAR		2015	2016	SI_X_ NO__	TAME	EDSECO	TECNICO EN COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA			
				SI__NO__						
				SI__NO__						
Otros Estudios y Cursos Realizados		Ciudad	Título obtenido		Fecha de Inicio	Fecha de termino	Graduado	Plantel Educativo		
							SI__NO__			
							SI__NO__			
							SI__NO__			
III. INFORMACIÓN ECONÓMICA										
CRÉDITOS		No. de cuotas				Otros ingresos: \$ Por concepto:				
		Valor Cuota								
		Finaliza				Entidad financiera				
SI_X_ NO___		No. de cuotas				Otros ingresos: \$ Por concepto:				
		Valor Cuota								
		Finaliza				Entidad financiera				

Si es separado (a) o ha tenido hijos con personas con las que ya no convive diligencie :

Apellidos y nombres	No. Identificación	Ocupación	Ciudad	Tiempo de la Separación

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido especificar la causa:

Parentesco madre Día 14 Mes 11 Año 2011 Ciudad saravena Motivo cáncer

Parentesco _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad _____ Motivo _____

Tiene familiares en la Policía Nacional: SI _____ NO _____

Gr	Servicio		Apellidos Nombres	Cedula	Parentesco	Unidad
	A	R				

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No _____

Parentesco _____ Nombre _____ Año _____ Ciudad _____

Delito _____

6. INFORMATIVOS, CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA LA PERSONA OBJETO DE ESTUDIO

Autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Inteligencia Policial realizar el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados, en virtud del estudio de confiabilidad.

SI NO


Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Cabe señalar que, los servidores públicos de los organismos que desarrollen actividades de inteligencia y contrainteligencia, los funcionarios que adelanten actividades de control, supervisión y revisión de documentos o bases de datos de inteligencia y contrainteligencia, y los receptores de productos de inteligencia, se encuentran obligados a suscribir acto de compromiso de reserva en relación con la información de que tengan conocimiento. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos reservados, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

Fundamento Legales: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES , CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART, 5 LEY 190/95).

HUELLA
ÍNDICE DERECHO



FIRMA Y POST FIRMA DEL EVALUADO



Nota: la información suministrada es de exclusivo manejo de uso institucional

Arauca 23 de mayo del 2025

Señor: IVAN ARNULFO HEREDIA GARZON
Comandante Departamento de Policía Arauca
Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Arauca.

Respetado Señor Coronel.

Cordial Saludo.

Yo KATHIA MILENA ABRIL GODOY identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. 1.116.870.129 expedida en Tame obrando en nombre propio, certifico de manera libre y voluntaria a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, de los reclamos, demandas y acciones legales que pueda causarle o que surjan del a ejecución del contrato, ya que soy consciente y acepto que mi vinculación será por contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 no genera relación laboral ni prestaciones sociales. Así mismo, me comprometo como contratista a realizar el pago de todas las prestaciones sociales a las que hubiere lugar y que sea objeto de litis durante y después de la ejecución contractual.

Atentamente,



Kathia Milena Abril Godoy
Identificación CC. 1.116.870.129 de Tame

Arauca, 23 de mayo del 2025

Señor coronel
IVAN ARNULFO HEREDIA GARZON
Comandante Departamento de Policía Arauca
Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Arauca.

Respetado Señor Coronel.

Cordial Saludo.

Con la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional - Comando del Departamento de Policía Arauca, mis servicios como Auxiliar en Enfermería, los cuales serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Arauca, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicios, el cual de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la Nación.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente,



Kathia Milena Abril Godoy
Identificación CC. 1.116.870.129 de Tame



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD**

**REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE**

Anexo No. 1 al contrato de prestación de servicios profesionales
y/o técnicos No. _____ De _____

CONTRATISTA KATHIA MILENA ABRIL GODOY

PROFESIÓN AUXILIAR EN ENFERMERIA

DEPENDENCIA SUPERVISORA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, estipulado en la cláusula vigésima del contrato en mención, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vinculo laboral alguno con la POLICIA NACIONAL-SECCIONAL SANIDAD ARAUCA:


E.P.S:
(Obligatorio) NUEVA EPS

A.F.P.
(Obligatorio) PORVENIR

De igual manera, atendiendo el Decreto 1295 de 1994, reglamentado por el Decreto 2800 de 2003, manifiesto que: SI NO x
deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales con la cual se encuentran cubiertos los servidores públicos adscritos a la planta de personal:

A.R.P.
(Voluntario) POSITIVA

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria, anexando copia del presente documento y del contrato respectivo.

atentamente

FIRMA

fecha
1.116.870.129 de Tame
IDENTIFICACION

23	05	2023
----	----	------

FUNCIONARIO SESAN QUE CONSTATA LA INFORMACION

NOMBRE _____
FIRMA

FORMULARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Arauca, 23 de mayo del 2025

Señores.

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de contratación directa, número _____ cuyo objeto es la prestación de servicios como auxiliar en enfermería responsable del proceso talento humano y atención al usuario de la unidad prestadora de salud Arauca.

El suscrito a saber KATHIA MILENA ABRIL GODOY domiciliado en Tame-Arauca, identificado con cedula ciudadanía N° 1.116.870.129 de Tame, quien obra en calidad de contratista, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:

“La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua”.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:



Firma del contratista

Nombre del contratista: KATHIA MILENA ABRIL GODOY

Identificación C.C. 1.116.870.129 de Tame

Dirección: Cl. 12 # 4 - 12 SAN ANTONIO

Teléfono: 3147482475

Email: abrilkathia34@gmail.com

**POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | <input type="checkbox"/> | 1.10 Persona Natural Extranjera | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 Departamento | <input type="checkbox"/> | 1.11 Persona Natural Nacional | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | <input type="checkbox"/> | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Gobierno Extranjero | <input type="checkbox"/> | 1.15 Regional sin NIT Especial | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Municipio | <input type="checkbox"/> | 1.16 Resguardo | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Otra Pública Departamental | <input type="checkbox"/> | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Otra Pública Municipal | <input type="checkbox"/> | 1.18 Universidad Pública | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="checkbox"/> |

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> | 1.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> | 1.5 Pasaporte | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | <input type="checkbox"/> | 1.6 Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO 1116870129

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL KATHIA MILENA ABRIL GODOY
4. PAÍS COLOMBIA
5. CIUDAD TAME
6. TELÉFONO Y FAX 3147482475
7. DIRECCIÓN CALLE 12 # 04 - 12
8. CORREO ELECTRÓNICO abrilkathia34@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA DAVIVIENDA
2. NÚMERO DE LA CUENTA 0550506400235632
3. CLASE DE CUENTA AHORRO

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 23-05-2025

Firma R/Legal



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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KATHIA MILENA ABRIL GODOY

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 1116870129 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: TAME

DIRECCIÓN CL 12 N4-12 BARRIO SAN ANTONIO TELÉFONOS 3147482475

MUNICIPIO TAME DEPARTAMENTO ARAUCA PAIS COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AUGUSTO ABRIL ABRIL	96190806	PADRE
CESAR AUGUSTO ABRIL GODOY	1116873992	HERMANO
AARON DAVID PEREZ ABRIL	1116872558	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., 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	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 1.300.000,00
TOTAL	\$ 1.300.000,00

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
DAVIVIENDA	AHORRO	550506400235632	TAME	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	1116863306

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

TAME, 23 de mayo del 2025

CIUDAD Y FECHA

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.


Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la superintendencia de industria y comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Arauca a los doce (12) días del mes de septiembre del 2024

El contratista:



Firma del contratista

Nombre del contratista: KATHIA MILENA ABRIL GODOY

Identificación CC. 1.116.870.129 de Tame

Dirección: Cll 12 # 4 - 12 SAN ANTONIO

Teléfono: 3147482475

Email: abrilkathia34@gmail.com

¹ Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47

derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
7. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
8. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
9. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional**.
10. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
11. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El contratista:



Firma del contratista

Nombre del contratista: KATHIA MILENA ABRIL GODOY

Identificación 1.116.870.129 de Tame

Dirección: Cll 12 # 4 - 12 SAN ANTONIO

Teléfono: 3147482475

Email: abrilkathia34@gmail.com

ANEXO No. 1

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Ciudad: ARAUCA-ARAUCA

Fecha: 23 de mayo del 2025

Señores:

Nombre de la Entidad Pública: COMANDO DE POLICÍA ARAUCA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Ciudad del Domicilio de la Entidad Pública: ARAUCA-ARAUCA

Asunto: DECLARACIÓN DE NO DEUDOR

Yo, Kathia Milena Abril Godoy, Identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, no encontrarme en situación de deudor moroso con el Estado, o en su defecto haber suscrito acuerdo de pago vigente.

Cordialmente,



Kathia Milena Abril Godoy.

Firma,

Identificación Número. 1.116.870.129 de Tame

Seleccione con una X según corresponda:

- CEDULA DE CIUDADANÍA
- N.I.T
- CEDULA DE EXTRANJERÍA
- PASAPORTE
- SOCIEDAD EXTRANJERA SIN N.I.T EN COLOMBIA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 23 de mayo del 2025

Hora: 08:00 am

Lugar de toma del consentimiento: Arauca

Yo **KATHIA MILENA ABRIL GODOY** Identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.870.129 expedida en Tame mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cedula, de acuerdo a la ley 1918 del 2019 donde se adiciona como inhabilidad " por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

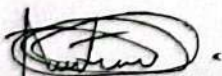
KATHIA MILENA ABRIL GODOY
CC. 1.116.870.129 de Tame

Arauca, 23 de mayo del 2025

Señor coronel
IVAN ARNULFO HEREDIA GARZON
Comandante Departamento de Policía Arauca
Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Arauca.

Ciudad

Yo KATHIA MILENA ABRIL GODOY, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.116.870.129 de Tame (Arauca) certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que NO he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2022.



KATHIA MILENA ABRIL GODOY
CC. 1.116.870.129 de Tame