FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PRIETO	GALINDEZ	KATHERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117529880	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 12 AÑO 1993	CARRERA 15N 9 71			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	FLORENCIA	TELÉFONO	3186852286	EMAIL	katherine.prieto.galinde@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	04	2020	1117529880

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	06	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE TUBERCULOSIS	DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 11 19 5 BARRIO LA INMACULADA						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MIOMED S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3160190254	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOGA	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 45N 94A 71 BARRIO CASTELLANA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BIOTECGEN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 119 49 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RAFAEL TOVAR POVEDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL FRAGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138752865	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 626 2006 BACTERIOLOGA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4C 7 7 BELEN DE LOS ANDAQUIES						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florencia, 28 Agosto 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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	2025-08-28 09:21

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATHERINE		PRIETO	GALINDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117529880

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

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	ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA
Dirección	["Carrera 12 Calle 15 esquina"]				
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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$60.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	$60.000.000,00

1.2. 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 INTERÉS

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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 [ ] No [X]

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

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 [ ] No [X]

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:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

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

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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.117.529.880**

PRIETO GALINDEZ

APELLIDOS

KATHERINE

NOMBRES



Katherine Prieto G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1993**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-ENE-2012 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4400100-00363323-F-1117529880-20120302 0029355676A 1 37610406

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704065610

(415)7707212489984(8020) 000001470406561 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 2 9 8 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 2 9 8 8 0	2 0 1 2 0 1 0 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PRIETO	GALINDEZ	KATHERINE	

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 15 9 71 BRR JUAN XXIII

42. Correo electrónico: katica9312@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 8 5 2 2 8 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 8 2 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Código 4 9																									

- No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 08 - 17 / 23 : 32: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de 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:

984. Nombre PRIETO GALINDEZ KATHERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

Ingreso: 5741226 **Fecha historia:** 26/08/2025 10:00:41 a. m.

Número de folio: 14 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI PEDIATRICA INTERMEDIOS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MURCIA CASTRO **Tipo documento:** RC **Número:** 1117950001

Nombres: HAALAND SMITH **Edad:** 00 Años 07 Meses 23 Dias (3/01/2025)

Dirección: sector e 1 manzana 1 casa 23 barrio nueva colombia - FLORENCIA - FLORENCIA - CAQUETA - Colombia **Sexo biológico:** MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3124884905 - **Tipo paciente:** SUBSIDIADO

Entidad responsable: ASMET SALUD EPS S.A.S. **Tipo afiliado:** NO APLICA

Seguridad social: ASMET SALUD EPS S.A.S.

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS:

Código	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	27/08/2025 12:00:00 a. m.	1
Datos clínicos relevantes:			
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	26/08/2025 9:57:00 a. m.	1
Datos clínicos relevantes:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
J121	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO		Confirmado repetido	☑
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		Confirmado repetido	☐
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN		Confirmado repetido	☐
J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA		Confirmado repetido	☐
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	SOBRE INFECTADA	Confirmado repetido	☐
R11X	NAUSEA Y VOMITO		Confirmado repetido	☐

Profesional: CARLOS ANDRES ZAMBRANO MARTINEZ

Profesional: CARLOS ANDRES ZAMBRANO MARTINEZ

Especialidad: INTENSIVISTA PEDIATRA

Tarjeta Prof. # 1065599979

La salud es de todos

Minsalud

CNB

Colegio Nacional de Bacteriología
CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO



KATHERINE PRIETO GALINDEZ

C.C.1.117.529.880

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PAMPLONA

Fecha de expedición del diploma: 2020-07-27

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2021-12-17

Colegio Nacional de Bacteriología

Bogotá D.C. Febrero 21 de 2025

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA
E.S.D.

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES EJERCICIO PROFESIONAL

El CNB Colegio Nacional de Bacteriología en Colombia es delegado para el ejercicio de funciones públicas por el MSPS a través de la Resolución 721 de marzo 11 de 2015 y asumió a partir del 1 de junio de 2015 las funciones correspondientes al Registro Único Nacional del Talento Humano en salud.

De conformidad con la Ley 841 de 2003 y su Ley complementaria la 1193 de 2008, que reglamenta el ejercicio de la profesión y dicta el Código de Bioética y otras disposiciones, el CNB Colombia, certifica que en su base de datos, la profesional **KATHERINE PRIETO GALINDEZ** identificada con C.C.1.117.529.880 no tiene registro de antecedentes en el ejercicio de su profesión.

La presente se expide a solicitud de la profesional, el 21 de febrero de 2025 y tiene una vigencia de 60 días.

Cordialmente,

MARLENE ISABEL VÉLEZ DE LA VEGA
Presidenta CNB Colegio Nacional de Bacteriología
ELAB: LMUB.AJ.CNB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285782275

PIB
10:26:12

Bogotá DC, 09 de diciembre 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) KATHERINE PRIETO GALINDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117529880:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

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 martes 09 de diciembre de 2025, a las 10:11:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117529880
Código de Verificación	111752988025120910127

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:13:14 AM horas del 09/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117529880**

Apellidos y Nombres: **PRIETO GALINDEZ KATHERINE**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 26/08/2025 11:29:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117529880** y Nombre: **KATHERINE PRIETO GALINDEZ.**

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. **122184253** . 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

OFICINA DE ASESORÍA
JURÍDICA
ALCALDÍA DE FLORENCIA

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (Ley 1918 de 2018)

Yo, **Katherine Prieto Galindez** identificado con C.C. No. **1117529880** expedida en Florencia - Caquetá, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Oficina Asesora Jurídica del Municipio de Florencia identificada con NIT. 800.095.728-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi vinculación a la planta de empleos de la Entidad, y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el Municipio de Florencia - Caquetá el día veintiocho (28) de agosto de 2025

Firma _____

Nombre KATHERINE PRIETO GALINDEZ

Cédula 1117529880 de Florencia - Caquetá

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 10:32:16 horas del 09/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117529880,** Apellidos y Nombres **PRIETO GALINDEZ KATHERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de florencia** , con NIT **819001121-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1117529880 **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 09/12/2025 10:29 AM

Código Verificación: JZMTDECRPN

Válida hasta: 09/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO

A

KATHERINE PRIETO GALINDEZ

CC. 1.117.529.880 Expedida en FLORENCIA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 27 de julio de 2020

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Laura Patricia Villamizar Carrillo
Secretario(a) General

Registro 87520 Folio 65 Libro 12 de Diplomas de Grado

093093

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 650

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 27 días del mes de Julio 2020, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO

a KATHERINE PRIETO GALINDEZ

Identificado(a) con C.C. N° 1.117.529.880 de FLORENCIA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 093093 y registrado con el Número 87520, Folio 65, Libro 12 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Heriberto Jose Rangel Navia

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Laura Patricia Villamizar Carrillo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 27 días del mes de Julio de 2020

LAURA PATRICIA VILLAMIZAR CARRILLO

Secretario(a) General

EL TECNICO OPERATIVO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que la Doctora **KATHERINE PRIETO GALINDEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.117.529.880** expedida en Florencia-Caquetá. Presta sus servicios profesionales como Bacterióloga, en la IPS San José del Fragua de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, desde el 21 de Agosto de 2020 hasta la fecha, con tipo de nombramiento Supernumerario.

Se expide solicitud del interesado para anexar en la hoja de vida.

Dado en Belén de los Andaquies-Caquetá a los nueve (09) días del mes de diciembre, del año dos mil veintiuno (2021).

MISAEL CHAGUALA MACETO
Tecnico Operativo

biotecgen
BIOTECNOLOGÍA Y GENÉTICA

BIOTECNOLOGIA Y GENETICA S.A.S

NIT: 900141569-8

CERTIFICA QUE:

Que la señora **KATHERINE PRIETO GALINDEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.117.529.880 de Florencia, laboró en la empresa desde el 01 de Abril de 2022 hasta el 31 de Octubre de 2022, desempeñando el cargo de Profesional de Procesamiento, con contrato obra o labor por medio tiempo.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada a los (22) días del mes de noviembre de 2022, en la Ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

Luisa Castro

Luisa Fernanda Castro
Directora de Talento Humano
C.C. 1.019.047.030 de Bogotá
NIT: 900141569-8

www.biotecgen.com.co

F(GTH)090 Versión 1. Agosto 2019

MIOMED S.A.S

HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la dirección de Talento Humano:

Nombre:	**PRIETO GALINDEZ KATHERINE**
Cédula de Ciudadanía:	**1.117.529.880 DE FLORENCIA.**
Fecha de Labor:	**12 DE ENERO DE 2022**
Tipo de Contrato:	**TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**
Cargo Desempeñado:	**PROFESIONAL DE BACTERIOLOGIA**
Se expide a solicitud de:	**PRIETO GALINDEZ KATHERINE**
Con destino a:	**QUIEN PUEDA INTERESAR**
Fecha:	**BOGOTÁ D.C., 19 DE OCTUBRE DE 2022**

Atentamente,

Claudia Jimena Parra Gonzalez
Directora Administrativa Y De Talento Humano

NOTA: Para la verificación de referencias laborales favor enviar la solicitud al correo: AnalistaTH.Miomed@laboratoriosmiomed.com

Laboratorio y Servicio Transfusional
Bogotá: Kr. 45 No 94 – 71 – Barrio Castellana – Miocardio S.A.S. IPS
Tunja: Avenida los Muiscas – Clínica Medilaser S.A. IPS
Facatativá: Kr. 7 #13-95 – Clínica Medifaca IPS

Toma de Muestras
Duitama: Cl. 9 No. 18 - 65
Tunja: Kr. 6 No. 64B – 195 Locales 105 y 105
Sogamoso: Kr. 11 No. 10 – 83 Edificio el Bosque Pisos 7 – 8
gerencia@laboratoriosmiomed.com

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima éste documento de ser necesario"

Jurídica
Alcaldía de Florencia

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que el (a) señor (a), **KATHERINE PRIETO GALINDEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **N° 1.117.529.880 de Florencia**actua Suscribió en el Municipio de Florencia el Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

TIPO DE CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

No. **20240415 07 DE JUNIO DEL 2024**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACCIONES SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA El FORTALECIMIENTO Y LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ASOCIADOS A MICOBACTERIAS, (TUBERCULOSIS, LEPRA E ITS) EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL INS Y MINSALUD, DESDE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA.**

	Actividad a realizar
1	Desarrollar las actividades previstas en los lineamientos del programa nacional de TB, LEPRA y VIH, protocolos nacionales para garantizar la vigilancia en salud pública municipal del evento: tuberculosis lepra e infecciones de trasmisión sexual.
2	Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de interés en salud pública a cargo, y asignar las visitas al quipo operativo del municipio, de acuerdo a los protocolos y lineamientos del INS
3	Desarrollar capacitación, asistencia técnica dirigida a las unidades primarias generadoras de datos y unidades informadoras del municipio en los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos a cargo. Mínimo 3 UPGD y 1 UL
4	Verificar seguimiento y realizar notificación a las EAPB de los casos con diagnóstico de TB, LEPRA y VIH reportadas en el aplicativo y SIVIGILA.
5	Realizar consolidación y envió del informe del programa tuberculosis, lepra y VIH del municipio bajo los lineamientos del nivel nacional y actualizar mensualmente la base de datos de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis y Lepra.
6	Apoyar el seguimiento y evaluación a los planes de mejora o compromisos de la implementación de los lineamientos y protocolos de los eventos de interés en salud pública EISP a cargo en el municipio de Florencia.
7	Apoyar las unidades de análisis requeridas por los eventos de interés en salud pública a cargo, segin lo indicado en los lineamientos 2024 y protocolos de vigilancia en salud pública.
8	Apoyar la búsqueda activa institucional mensual de eventos de enfermedades micobacterias e ITS, de acuerdo a los lineamientos 2024 y protocolos en salud pública, garantizando los reportes correspondientes a la secretaria de salud departamental. En los términos establecidos.

9	Analizar la información reportada al aplicativo SIVIGILA, al sistema de información RUAFF y los registros RIPS para verificar la concordancia de la información contenida en las fuentes de información mencionadas, relacionada a los eventos a cargo y apoyar el seguimiento a la calidad del dato y a los ajustes (que se requieran) en los casos notificados de los eventos a cargo.
10	Realizar asistencia técnica y acciones de IVC en las IPS y EPS del municipio de Florencia, para verificar la implementación de las guías de práctica clínica de los programas de lepra, tuberculosis y ViH de acuerdo a la normatividad vigente. Una IPS y una EAPB en el mes, realizar seguimiento de acuerdo a los planes de mejora establecidos.
11	Participar y apoyar en los comités de vigilancia epidemiológica COVE, COVECOM y PMU de la secretaria de Salud Municipal, Departamental. Y Participar y realizar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata de acuerdo a los lineamientos nacionales en la secretaria de salud municipal.
12	Apoyar a la proyección del boletín epidemiológico referente a los eventos de interés en salud pública a cargo para la emisión de boletines epidemiológicos municipales.
13	Apoyar y proyectar las respuestas o reporte de información para emitir respuesta a requerimientos y/o solicitudes de entes de control, particulares y demás instituciones públicas o privadas.
14	Realizar y reportar informe de las actividades e indicadores del plan de acción institucional de la secretaria de salud Municipal relacionadas con los eventos a cargo.
15	Realizar medición y seguimiento a los indicadores del programa de tuberculosis y lepra en el municipio de Florencia. Presentar mensualmente un análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos al área de salud pública. Utilizando la Ficha Técnica de indicadores
16	Realizar caracterización con enfoque diferencial a la población intervenida con las acciones de vigilancia en salud pública. Incluye su respectivo análisis y la consolidación en medio magnético
17	Participar en las reuniones, capacitaciones, asistencias técnicas jornadas de salud convocadas por la secretaría de Salud Municipal y/o Departamental, y las demás actividades que le sean asignadas y estén acorde al objeto contractual

VALOR:	El valor del contrato es por la suma de **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($21.280.000) M/TCE**
VALOR DE LA ADICION	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE ($6.951.467)**
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato es de **SEIS (06) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS CALENDARIO**, contados a partir del acta de inicio, en todo caso sin exceder los treinta y un (31) del mes de diciembre del año 2024
FECHA DE INICIO:	**13 DE JUNIO DEL 2024**
FECHA TERMINACION:	**31 DE DICIEMBRE DEL 2024**
ESTADO DEL PROCESO:	TERMINADO

La presente se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de febrero del 2025

JORGE RICARDO MURCIA MORALES
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Nota: La presente información es tomada del expediente físico y digital que reposa en este Despacho.

Proyecto:	Mariana Sanchez Jaramillo	Cargo	Contratista	Firma	
Reviso:	Mauren viviana cadena melo	cargo	Asesro G.I.T contratacion	firma	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

e-vigila e-vigilaula

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
del Instituto Nacional de Salud de Colombia,
certifica que:

Katherine Prieto Galindez

Con número de identificación 1117529880

Realizó en el aula virtual el

Curso caja de herramientas Gestión del Riesgo en Salud Pública

Con una intensidad de 120 horas

Se emite el
25 de agosto de 2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Muñoz L
FIRMA

Claudia Marcela Muñoz Lozada
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación
del Talento Humano VSP

Código de verificación 7223714978KP

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

katherine prieto galindez

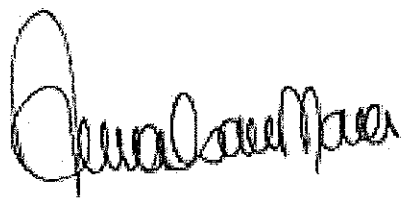
C.C 1.117.529.880

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de febrero 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765688804000

INTEGRIDAD

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 *

1117529880

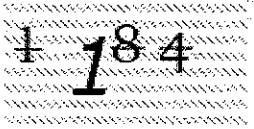
Primer Nombre

Katherine

Primer Apellido

Prieto

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5824

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-08-26→11:54:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1117529880	KATHERINE		PRIETO	GALINDEZ	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) KATHERINE PRIETO GALINDEZ identificado(a) con CC 1117529880 registra La siguiente información:

2025-08-26→11:54:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2021-12-17	14629	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad	Prc

Prestacion	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestacion	Pre
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CAQUETÁ|SAN JOSÉ DEL FRAGUA	2020-08-21	2021-08-20	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Bact

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Katherine Prieto Galindez, identificado(a) con CC número 1117529880, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1117529880
NOMBRES Y APELLIDOS	Katherine Prieto Galindez
TIPO DE AFILIADO	Titular
ARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/12/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/05/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	43 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	21 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/02/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1117529880 KATHERINE PRIETO GALINDEZ Desde 01/03/2025 - Vigente N.I.T. 900973064 MIOMED SAS Desde 25/01/2022 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1117529880 KATHERINE PRIETO GALINDEZ Desde 12/06/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces

27/08/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 26/Abr/2024, **Hora:** 02:35:21 p.m.
Apellido: PRIETO GALINDEZ **Nombre:** KATHERINE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117529880
Empresa: ALCALDIA DE FLORENCIA
Cargo: CONTRATISTA
Direccion: CARRA 15 N 9-71 JUAN XXIII
Telefono: **Celular:** 3186852286 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 64 Kg **Estatura:** 1.50 M **IMC:** 28.4 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 46853
Edad: 30 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 15/Dic/1993
Rh: O-

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Biológico de elementos de Bioseguridad adecuados para el riesgo y verificación de esquema de vacunacion.

Concepto

Sin restricciones con énfasis osteomuscula

Recomendaciones Personalizadas

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones

Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina del Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

Katherine Prieto G

KATHERINE PRIETO GALINDEZ
CC 1117529880

Huella Digital

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORENCIA, **27/08/2025**
CAQUETA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KATHERINE GALINDEZ PRIETO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1117529880**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550068000049749**
Fecha de apertura	**03/10/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Alcaldía de Florencia

PAZ Y SALVO*

Señor (a) y/o Persona Jurídica: KATHERINE PRIETO GALINDEZ

C.C. o Nit: 1117529880 **Fecha y Lugar de Expedición o DV:** 06/01/2012

Revisadas la base de datos por los siguientes conceptos:

✓	IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
✓	RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE ICA
✓	IMPUESTO PREDIAL
✓	IMPUESTO TASA GALERIAS
✓	VALORIZACION
✓	MEDIDAS CORRECTIVAS
✓	IMPUESTOS DE MULTAS POR COMPARENDOS DE TRANSITO MUNICIPAL Uriel Cabrera - 03/12/2025

No registra obligaciones pendientes de pago con nuestra entidad, por los anteriores conceptos*. Lo anterior en cumplimiento al Art. 4 de la Ley 716/2001; Art 50 Ley 789/2002; Art. 9 de la Ley 828/2003.

Dado en Florencia a los 2 días del mes DICIEMBRE de 2025. Validez: 90 Días

Jefe de Tributos Municipal
Secretaría de Hacienda

Julian Eduardo Becerra Correa
SECRETARIO DE DESPACHO
TRANSPORTE Y MOVILIDAD

Secretario de Despacho
Secretaría de Transporte y Movilidad

Proyecto	Nombre	Marisol	Vo Bo
Fiscalizo	Nombre	Jaime	Vo Bo

FLORENCIA
destino maravilloso

***La entidad se reserva el derecho a fiscalizar el presente documento en los periodos permitidos por la ley.**

Carrera 12 Calle 15 Esquina -Teléfono Conmutador: (+57) 601 794 22 359
E-mail: hacienda@florencia-caqueta.gov.co - www.florencia- caqueta.gov.co
Florencia - Caquetá – Colombia – V2

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo Bacteriologa

Título Dr(a)

Nombre KATHERINE

Apellidos PRIETO

Fecha de Nacimiento 15/12/1993 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Nombre y apellido KATHERINE PRIETO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1117529880

Dirección cra 15 N 9/71 juan XXIII

Código postal 57

Estrato 2

Ubicación Florencia

País COLOMBIA

Correo electrónico katherine.prieto.galinde@gmail.com

Teléfono 3186852286

Celular 3186852286

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3186852286

SMS para recuperar la contraseña 3186852286

Editar

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR

Yo KATHERINE PRIETO GALINDEZ con cedula de ciudadanía N°. 1117529880 de Florencia: Caquetá, declaro bajo la gravedad del juramento que, SI___NO **X** me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con el Municipio de Florencia.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 (por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

Bajo la gravedad de juramento doy respuesta a las siguientes preguntas:

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **NO X SI___Cual? _____**

2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia? **NO X SI____Cual? _____**

3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia?: **NO X SI____Cual? _____**

4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, o Concejo Municipal, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el municipio? **NO X SI_____ Cual? _____**

5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor o con los miembros del Concejo Municipal, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal en el municipio? **NO X SI___Cual? _____**

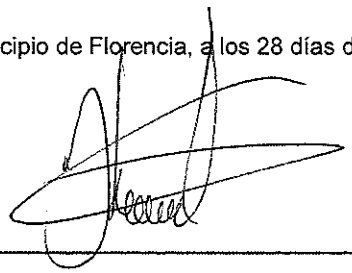
6. Es responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO X SI___Cual? _____**

7. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO X SI _____**

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, a los 28 días del mes agosto de 2025.

Atentamente;



Firma _____

Nombre Completo: KATHERINE PRIETO GALINDEZ

Cedula: 1117529880

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL NO 01 DEL 17/01/2022

Florencia,

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA

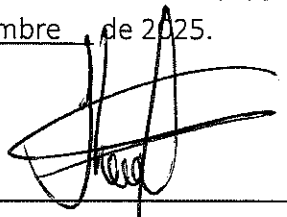
ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Directiva Presidencial No. 01 del 17/01/2022

Yo, Katherine Prieto Galindez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.117.529.880, me permito informar que actualmente SI_____ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

Que he suscrito (*Número de contratos si aplica*) _____ contratos de prestación de servicios con otras Entidades y cuento con la capacidad e idoneidad suficiente para llevar a cabo la ejecución de dichos contratos y del que llegue a suscribir con el municipio de Florencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 26 de Diciembre de 2025.



Firma:
Nombre: Katherine Prieto Galindez
C.C: 1.117.529.880
Dirección de Residencia: Cra 15 N 9-71 Juan XXIII
Teléfono de contacto: 3186852286
Correo electrónico de notificación:
Katherine.prieto.galinde@gmail.com