Floridablanca, Mayo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA APLICACIÓN DE LA BATERIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DE PLANTA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA".

VALOR: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA DE UN (01) MES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.

Actividades a desarrollar:

1. ALCANCE DEL OBJETO O CARACTERÍSTICAS Y/O ESPECIFICACIONES DEL BIEN Y/O SERVICIO:

El contrato se desarrollará conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 2764 de 2022 en su Artículo 4, los cuales contendrán lo siguiente:

1.1. **Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral:** Mide las condiciones dentro del trabajo, incluyendo carga mental, control, liderazgo, relaciones sociales y recompensas.
1.2. **Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral:** Evalúa aspectos fuera del trabajo como tiempo libre, relaciones familiares y sociales, situación económica, vivienda y transporte.
1.3. **Cuestionario para la evaluación del estrés:** Identifica reacciones físicas, emocionales y cognitivas del trabajador ante las demandas del entorno laboral y personal.
1.4. **Ficha de datos generales (sociodemográficos y ocupacionales):** Recopila información sociodemográfica y ocupacional.

La aplicación de los cuestionarios se deberá realizar garantizando la reserva y la confidencialidad de la información de cada trabajador, siguiendo las instrucciones y condiciones establecidas en los manuales del usuario de cada uno de los cuestionarios de la batería. No se podrán realizar modificaciones de forma ni de fondo a dichos cuestionarios ya que afectarían la validez y confiabilidad de los instrumentos.

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar actividades de sensibilización sobre los factores de riesgos psicosociales al personal de planta de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
2. Presentar el documento de consentimiento informado antes del diligenciamiento de los cuestionarios.
3. Entregar al supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de ejecución del contrato, el plan de trabajo que deberá incluir los objetivos, cronograma de ejecución, estrategias, responsabilidades y presentación del personal que llevará a cabo las actividades, para su revisión y aprobación.
4. Realizar la planificación, organización de logística y ejecución en coordinación permanente con el supervisor del contrato.
5. Implementar la batería de riesgos psicosociales a todo el personal de planta de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, aplicando la prueba de factores de riesgo

intralaboral, prueba de factores de riesgo extralaboral, prueba de evaluación del estrés y proporcionar los datos de información sociodemográfica.

6. La aplicación de la batería de riesgos psicosociales se realizará de manera presencial en el auditorio de la entidad, garantizando la confidencialidad en cada uno de los cuestionarios diligenciados por el personal de planta.
7. Realizar actividades de instrucción sobre el diligenciamiento de los cuestionarios.
8. Realizar la tabulación de cada una de las pruebas.
9. Proporcionar un informe general y realizar la socialización de los resultados obtenidos de la aplicación de la batería psicosocial a la Gerente y al supervisor del contrato, el cual deberá realizarse bajo reserva.
10. Suministrar la papelería de la batería completa para el total de los trabajadores.
11. Entregar los informes en las fechas estipuladas en el cronograma de actividades concertado con la entidad.
12. Las demás que por naturaleza del servicio se deriven y tengan que ver directamente con el Objeto contractual.

NOTA: Organizar, custodiar y entregar la documentación producida durante la ejecución contractual, garantizando su correcta clasificación, conservación y entrega en formatos editables y PDF.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

KATHERIM DAYANA OSORIO A.

FIRMA: _____
NOMBRE: KATHERIM DAYANA OSORIO AMAYA
CC. Nro. 1.098.719.663
DIRECCIÓN: Calle 22 #17ª - 10
TELÉFONO: 317 802 9280
CORREO ELECTRÓNICO: dayanita0321@hotmail.com

RESOLUCION NÚMERO 00 - 12010 **DE 2017**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1098719663 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA.** –PSICOLOGO- ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1098719663, en las áreas de Psicología en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 11 AGO. 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Vo.Bo.: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control.
Revisó: Yenira Hernández G. – Profesional Especializada Grupo de Acreditación en salud S.D.S.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.D.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.719.663**

OSORIO AMAYA

APELLIDOS

KATHERIM DAYANNA

NOMBRES



KATHERIN OSORIO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1992**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ABR-2010 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00238155-F-1098719663-20100504 **00221**06582A 1 30518968

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Osorio	Amaya	Katherim Dayanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098719663	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 21 MES 03 AÑO 1992	CALLE 22 17A 10			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GIRÓN		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO		EMAIL	dayanita0321@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES	06	2017	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	07	2014	144901

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LA FLORIDA IPS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3227281401	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST						*DIRECCIÓN* CALLE 111 32 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156753068	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST						*DIRECCIÓN* CALLE 49 27A 65					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Floridablanca- 29 mayo 2026

KATHERIN DAYANA OSORIO P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

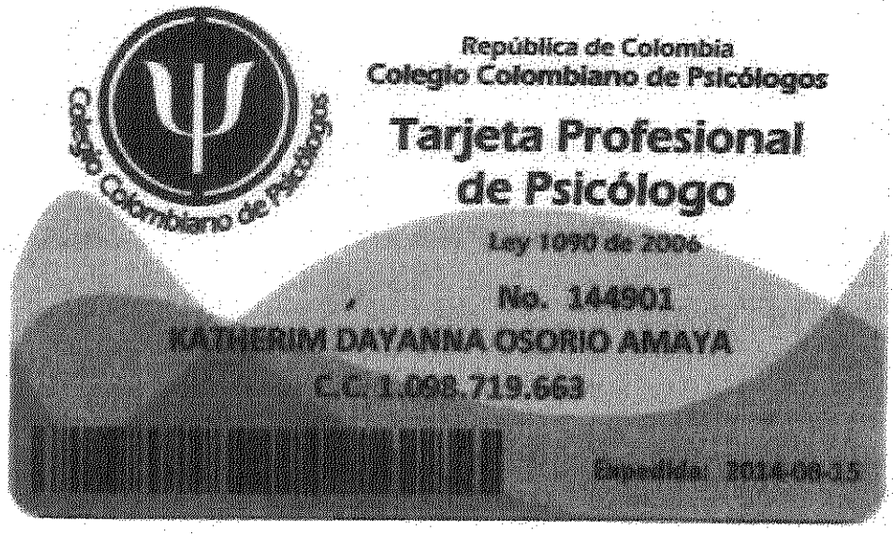
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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


Colegio Colombiano de Psicólogos
República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 144901
KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA
C.C. 1.098.719.663
Expedida: 2014-09-15

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio
Facundo Navas Mantilla

Girón – Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 1854 del 12 de Diciembre de 2005.

Confiere a:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

Identificado(a)con T.I. No. 920321744 36 Expedida en Bucaramanga

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – **P.E.I.** – del Colegio.

Rector

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 15 Diploma No. 31

Dado en Girón, a 12 de Diciembre de 2008

No requiere registro según Decreto No. 1290
del 22 de Mayo de 1998, expedido por el M.E.N.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1963 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 3401 del 5 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1858 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

con cédula de ciudadanía No. 1.098.719.663 de Bucaramanga
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Bucaramanga el día 25 de Julio de 2014

Director(a) Sede

Rector

Felicitaciones
Egresado

www.ucc.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

C.C. 1098719663 de Bucaramanga (Stder)

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional Y Riesgos Laborales

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

A LOS 30 DÍAS DEL MES 6 DE 2017

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIA GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 2017
Acta de Grado No. 0076
Folio No. 0076
Registro Profesional No. 0000

P3195

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.098.719.663

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los dieciseis (16) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SUBDIRECTORA
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDÍO

45756843 - 16/08/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9231001480550CC1098719663C.

ASOCIACIÓN
IBEROAMERICANA
DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

LA ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

Certifica que:

Katherim Dayana Osorio Amaya

Identificado con C.C. No. 1098719663

Participó del Seminario Taller: ***EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL***

Intensidad horaria 5 horas

Bucaramanga 10 de Mayo de 2014

Ervyn Norza Céspedes

Representante en Colombia de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

BUCARAMANGA

Certifica que

Katherim Dayanna Osorio Amaya

T.I. 92.032.171.436 de Bucaramanga

Participó en

"Seminario Taller estilo APA para la redacción y edición de trabajos científicos"

Con intensidad de treinta y dos (32) horas

Realizado en Bucaramanga, los días 16 y 23 de Octubre – 6 y 13 de Noviembre de 2010

En testimonio de ésta, se firma en Bucaramanga a los 13 días del mes de Noviembre de 2010

ALFONSO PRIETO GARCÍA
Director Sede Bucaramanga

ELIANA PATRICIA ACEVEDO VILLALOBOS
Coordinador Académico Facultad de Psicología

Anotado al folio No. 0173 del libro de registros y diplomas No.06 Refrendado en Bucaramanga el 13 de 04 de 2010

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que: **Katherim Dayanna Osorio Amaya**

C.C 1.098.719.663

Participó en: SEMINARIO "PSICOLOGÍA CLÍNICA HUMANISTA"

Con una intensidad de: 12 HORAS

En testimonio de ello se firma en Bucaramanga a los 09 días del mes de Noviembre de 2012

ALFONSO PRIETO GARCÍA
Director (a) Académico
Sede

ELIANA PATRICIA ACEVEDO VILLALOBOS
Coordinador (a)
Facultad de Psicología

COLEGIO TÉCNICO MICROEMPRESARIAL EL CARMEN

FLORIDABLANCA - SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

Identificada con cédula de ciudadanía Número 1.098.607.809 de Bucaramanga
Realizó en el área de Orientación Escolar:

Práctica profesional en Psicología

Área: Psicología Educativa

Llevada a cabo durante el 1 de Febrero al 7 de Junio de 2013.

JAIME HUGO PULIDO
Rector

EDUIN ALEXANDER PRADA RODRIGUEZ
Docente Orientador

Alcaldía de Girón

LA COMISARIA DE FAMILIA

DEL MUNICIPIO SAN JUAN DE GIRON

HACIENDO HISTORIA

CERTIFICA QUE:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Identificada con cedula de ciudadania Numero **1.098.719.663** *de Bucaramanga*

Realizo Satisfactoriamente su:

PASANTÍA PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

Área: Psicología Social-Comunitaria

Llevada a cabo durante Junio a Diciembre de 2013

ANDREA CANCELADO QUIROGA
Comisaria de Familia

EDGAR CALIXTO ROJAS ROMAN
Comisario de Familia

FELIPE ANDRES MORENO
Psicólogo-Comisaria de Familia

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007 DE MINEDUCACIÓN

SECCIONAL BUCARAMANGA

CERTIFICA QUE:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

Con Cédula de Ciudadanía No. 1098719663

Cursó y aprobó el diplomado en

"ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS HIGIÉNICOS Y SEGURIDAD INDUSTRIAL"

Realizado del 7 de Octubre de 2016 al 4 de Marzo de 2017.

Con una duración de 180 horas

Alberto Cadena Angarita
Rector

Laura Milena Palacios Mora
Vicerrectora Académica

Andrea Santos Lizcano
Directora Programa

04666

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007 DE MINEDUCACIÓN

SECCIONAL BUCARAMANGA

CERTIFICA QUE:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

Con Cédula de Ciudadanía No. 1098719663

Cursó y aprobó el diplomado en

"SISTEMAS DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Realizado del 10 de Marzo al 27 de Mayo de 2017.

Con una duración de 168 horas

Alberto Cadena Angarita
Rector

Laura Milena Palacios Mora
Vicerrectora Académica

Andrea Santos Lizcano
Directora Programa

04861

21

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007 DE MINEDUCACIÓN

SECCIONAL BUCARAMANGA

CERTIFICA QUE:

Katherim Dayanna Osorio Amaya

Con Cédula de Ciudadanía No. 1098719663

Cursó y aprobó el diplomado en

"SISTEMAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Realizado del 17 de Junio al 24 de Septiembre de 2016.

Con una duración de 164 horas

Alberto Cadena Angarita
Rector

Laura Milena Palacios Mora
Vicerrectora Académica

Andrea Santos Lizcano
Directora Programa

04304

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Con Documento de Identidad No 1098719663

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GERENCIA DE LA CALIDAD-ISO 9001 DE 2015

MEDELLIN - FEBRERO 10 DE 2017
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020170210

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 170210A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



CINEPSA

CORPORACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN
NEUROPSICOPEDAGÓGICA Y LA SALUD MENTAL

Hace constar que:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Participó como Asistente en el I Seminario de Intervención Neuropsicopedagógica y Salud Mental Aplicada al Aula

Dr. Pablo Antonio Vásquez Florez
Gerente General

Dra. Jeaneyre Vásquez Aldana
Gerente Administrativo

Bucaramanga - Septiembre 20 de 2013


Hacemos país
FUNDACIÓN
El Mejor Día de tu Vida
Certifican Que:
Katherim Dayanna Osorio
C.C. 1.098.719.663
asistió al:
"Congreso Internacional de Violencia y Familia"
Bucaramanga, Agosto 27 y 28 de 2011
Dr. Constantino Cami Jaimes
Secretario del Interior Departamental
Cristina Santana Santana
Representante Legal
Fundación El Mejor día de tu Vida

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.098.719.663

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

DISEÑO DE INDICADORES, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los once (11) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

4283749 - 11/04/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921100120784CC1098719663C.

27

Universidad del
Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE CIENCIAS HUMANAS
Y EDUCACIÓN CONTINUA

Otorgan el presente

Certificado a:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

No. 1098719663

Por su asistencia y participación en el ***CURSO PROMOTOR EN PENSAMIENTO LATERAL Y CREATIVIDAD***, realizado el 30 de enero de dos mil veinte (2020), con una intensidad de cuatro (4) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veinte (2020).

CARLOS GUSTAVO PATARROYO GUTIÉRREZ
Decano
Escuela de Ciencias Humanas

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional
Código 5703-21

EL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS – COLPSIC

Hace constar que:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Con C.C: 1098719663

Aprobó el curso:

FORMACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA RESPUESTA ANTE LA CRISIS EMOCIONAL OCASIONADA POR EL COVID-19

Realizado bajo modalidad virtual con una duración de 32 horas

Se firma el 07 de octubre de 2020

Bernardo Useche Aldana
Presidente Nacional Colpsic

Pedro Pablo Ochoa
Director Equipo de Respuesta Psicológica Covid-19 de Colpsic

Carolina Piragauta Álvarez
Coordinadora de la Red Colombiana de Atención Psicológica en Emergencias y Desastres – RECAPED

Con el apoyo de: UNIVERSIDAD LIBRE COLOMBIA

Con el apoyo logístico
Universidad del Valle

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma s.o | educa

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016
y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Identificado(a) con documento de identidad No CC1098719663

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 7 de mayo de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016
y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA

Identificado(a) con documento de identidad No CC1098719663

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 7 de mayo de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

3

Floridablanca, Septiembre 26 de 2023

LA FLORIDA IPS SAS
NIT 901013163-7

CERTIFICA

Que la señora ***KATHERIM DAYANA OSORIO AMAYA*** identificado con cedula 1.098.719.663 de BUCARAMANGA/SANTANDER, presta el servicio de Asesorías del Programa de Promoción y Prevención en Seguridad Salud en el Trabajo en la parte psicosocial, desde el 1 diciembre 2019 a la fecha.

Cordialmente,

SINDY ZULEIMA ALVAREZ
GERENTE
LA FLORIDA IPS SAS.RES 15610 DE 2019
Calle 111 n 32-67 BARRIO EL DORADO
NIT 901013163-7
CEL 3227281401

Floridablanca, Marzo 6 de 2023

LA FLORIDA IPS SAS
NIT 901013163-7

CERTIFICA

Que la señora ***KATHERIM DAYANA OSORIO AMAYA*** identificado con cedula 1.098.719.663 de BUCARAMANGA/SANTANDER, presta el servicio de Asesorías del Programa de Promoción y Prevención en Seguridad Salud en el Trabajo en la parte psicosocial, desde el 1 diciembre 2019 a la fecha.

Cordialmente,

SINDY ZULEIMA ALVAREZ
GERENTE
LA FLORIDA IPS SAS.RES 15610 DE 2019
Calle 111 n 32-67 BARRIO EL DORADO
NIT 901013163-7
CEL 3227281401

EFISALUD
RIESGOS PROFESIONALES S.A.S

EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES
NIT: 804009739-1

HACE CONSTAR:

Que la Dra. KATHERIM DAYANA OSORIO AMAYA con cédula de ciudadanía N°1.098.719.663 labora en nuestra entidad como PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, desde octubre del 2019 a la fecha, desempeñándose como una persona responsable, servicial y amable.

Esta certificación se expide en Bucaramanga a los Veinticinco (25) días del mes de febrero del dos mil Veintitrés (2023) a solicitud del interesado.

Atentamente,

WILSON JAVIER OVIEDO ARAQUE
Gerente

Calle 49 No 27a – 65 Piso 6 Edif. K.B.C. Tel: 7 6577529
Cel: 315 6753068
Bucaramanga – Colombia

CERTIFICADO ISO 9001

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA ASOCIACIÓN SANTANDEREANA PRO – NIÑO RETARDADO MENTAL
"ASOPORMEN"
NIT. 890.201.397

CERTIFICA

KATHERIM DAYANA OSORIO AMAYA, identificada con cédula de ciudadanía 1.098.719.663 de Bucaramanga, presto sus servicios profesionales en esta Institución como Profesional de apoyo pedagógico del programa de inclusión, mediante contrato de prestación de servicios así:

12 de octubre hasta el 26 de noviembre de 2016

Se expide a solicitud de la interesada a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2016.

Cordialmente,

JENNIFER VERA SANDOVAL
Coordinadora Talento Humano

Belisario
Expertos en Derecho Laboral y SST

A QUIEN INTERESE

BELISARIO VELASQUEZ & ASOCIADOS S.A.S.

CERTIFICA QUE:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1098719663**, laboró en esta empresa desempeñando el cargo de **ASESOR EN PREVENCION**, con un contrato **OBRA LABOR**, desde el día **dos (2) de mayo del 2018** hasta el día **veintidós (22) de noviembre del 2018**

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C, el día 22 de noviembre de 2018

Cordialmente,

Belisario
Expertos en Derecho Laboral y SST
NIT 830.504.600-4

JENNIFFER FAJARDO NIVIA
Director de Talento Humano.
BELISARIO S.A.S.
BVA-TH-2018-BVA-R-1501-DSPB

BENEFICIOS INTEGRALES OPORTUNOS

CERTIFICA

Que la persona Katherim Dayanna Osorio Amaya con CC. 1.098.719.663 actualmente presta sus servicios profesionales en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, desde mayo de 2019 para los clientes Beneficios Integrales Oportunos, demostrando responsabilidad y cumplimiento en todas las actividades realizadas.

Su operación con la compañía se rige por la prestación de servicios mediante ordenes de servicio, bajo solicitud de las mismas.

Se expide a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de octubre de 2020.

Claudia Patricia Castro

Representante legal

Copia Archivo Seguridad Social

CPC/LBM

Jesucristo
Rey y Señor

COMPAÑÍA R.S.O. S.A
NIT. 804.005.571-3

CERTIFICA:

Que la Doctora Katherim Dayanna Osorio Amaya, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.719.663 De Bucaramanga, labora con COMPAÑÍA RSO SA, como Profesional en Psicología Especialista en Salud Ocupacional, realizando asesorías, asistencias técnicas y capacitaciones en las áreas de Seguridad Salud en el Trabajo y Riesgo Psicosocial, mediante contrato de prestación de servicios, desde Junio 17 de 2019.

Se expide en Bucaramanga a los Veinte (20) días del mes de Enero de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

LUZ STELLA MUÑOZ LOPEZ
Directora Talento Humano
Cra. 33 # 52 - 83 Cabecera - Bucaramanga
PBX - 6577755 Ex 119
Cel. 316 2437596

Jesucristo
Rey y Señor

COMPAÑÍA R.S.O. S.A
NIT. 804.005.571-3

CERTIFICA:

Que la Doctora Katherim Dayanna Osorio Amaya, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.719.663 De Bucaramanga, labora con COMPAÑÍA RSO SA, como Profesional en Psicología Especialista en Salud Ocupacional, realizando asesorías, asistencias técnicas y capacitaciones en las áreas de Seguridad Salud en el Trabajo y Riesgo Psicosocial, mediante contrato de prestación de servicios, desde Junio 17 de 2019.

Se expide en Bucaramanga a los Veintiocho (28) días del mes de Septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

LUZ STELLA MUÑOZ LOPEZ
Directora Talento Humano
Cra. 33 # 52 - 83 Cabecera - Bucaramanga
PBX - 6577755 Ex 119
Cel. 316 2437596

ZONAMEDICA
IPS
Salud de verdad!

ZONAMEDICA MR S.A.S.
NIT. 900170994-9

CERTIFICA A QUIEN INTERESE:

Que, Katherim Dayana Osorio Amaya identificada con cédula de ciudadanía No 1.098.719.663 de Bogotá; Presta sus servicios como Psicólogo Especialista en SST, bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, desde el 18 de octubre del 2023, a la fecha.

Para validar la presente certificación, por favor comunicarse al 3175590214 o al correo gestionhumana@zonamedicaips.com

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de enero (01) de 2024.

Atentamente,

KATERINE AGUIRRE RUIZ
COORDINADOR DE GESTION HUMANA
ZONAMEDICA MR S.A.S

INDIVIDUAL
VERSÁTIL COMO EL TALENTO HUMANO

CERTIFICA

La psicóloga especialista en salud ocupacional y riesgos laborales, **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.098.719.663 De Bucaramanga **ASISTENCIA TÉCNICA EN TEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POR HORAS** en empresas cliente de INDIVIDUAL SAS, ubicadas en la ciudad de Bucaramanga y cúcuta. Los servicios se prestaron de la siguiente manera: 10 de febrero 2023 hasta octubre 2023 mediante contrato de prestación de servicios anuales.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los cuatro días (4) del mes de marzo de 2024.

Daniela B.

Daniela Bermúdez Ortiz
Líder de gestión humana
Individual SAS – Nit.
900.513.656-8

Esta certificación solo podrá ser confirmada por Daniela Bermúdez Ortiz en el celular 3173686538 o en el correo electrónico gestion.humana@individual.com.co

Dirección

Individual S.A.S
Calle 106 # 56 - 62
Oficina 309
Bogotá - Colombia

Teléfono / Web / Email

Teléfono: + 57 703 33 88
Movil: 316 527 14 47
Web: www.individual.com.co
Email: info@individual.com.co

Élite Especialistas

Bucaramanga, 4 de Mayo de 2024

MED MEDICINA ESPECIALIZADA DOMICILIARIA S.A.S.

CERTIFICA:

Que, KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.098.719.663, laboro con nosotros desde el 01 de septiembre de 2023 hasta el 29 de diciembre de 2023 desempeñando el cargo de **Asesor Especialista del SG-SST**, a través de un contrato por prestación de servicios.

Se expide en Bucaramanga, a los Cuatro (4) días del mes de mayo de 2024.

Nicolas Alvarado

JOSE NICOLAS ALVARADO MEZA
Coordinador de Talento Humano

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.

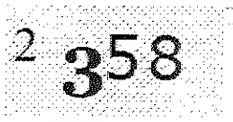
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1098719663

Primer Nombre: Katherim

Primer Apellido: Osorio

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5367

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-28→2:41:56 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1098719663	KATHERIM	DAYANNA	OSORIO	AMAYA	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) KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA identificado(a) con CC 1098719663 registra La siguiente información:

2026-05-28→2:41:56 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2014-09-08	15961	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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 pais: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1098719663** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098719663
NOMBRES Y APELLIDOS	KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **27/05/2026**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.719.663,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188081662

(415)7707212489984(8020) 000014118808166 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 1 9 6 6 3	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	AMAYA	KATHERIM	DAYANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 22 17 A 10 URB QUINTAS DE SAN ISIDRO

42. Correo electrónico: dayanita0321@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 7 8 0 2 9 2 8 0	

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
7 2 2 0	2 0 1 4 0 8 1 4						2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-25 / 12:06:04PM

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 OSORIO AMAYA KATHERIM DAYANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-05-2026 07:23:19PM

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	2026-05-28 15:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATHERIM	DAYANNA	OSORIO	AMAYA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098719663

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

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	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$32.126.000,00
Otros ingresos y rentas	$29.976.000,00
TOTAL	$62.102.000,00

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	$4.926.707,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118726081266

(415)7707212489984(8020) 000211872608126 6

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1098719663	8	OSORIO	AMAYA	KATHERIM	DAYANNA	4

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
7220					36,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	140,750,000	Deudas	30	10,000,000	Total patrimonio líquido	31	130,750,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	32,126,000	43	24,538,000	58	0	74	12,010,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	532,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	6,040,000
Renta líquida	34	31,594,000	46	24,538,000	61	0	78	5,970,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	9,499,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	9,499,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	9,499,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	24,538,000	70	0	87	5,970,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	22,095,000	57	24,538,000	73	0	90	5,970,000

Ren. líquida céd. gen.	91	62,102,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	9,535,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	52,567,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	52,567,000	Renta presuntiva	98	2,643,000

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes, numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	52,567,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	241,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	241,000

Descuentos tributarios						
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	72,000	
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	72,000	

Liquidación privada

Impuesto neto de renta	126	169,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	169,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	25,000
Retenciones año gravable a declarar	132	552,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	408,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-25 / 11:41:46 AM
2025-0 1:4 1:4 6
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900377027751

2025424765947 5

RECIBIDO

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 miércoles 27 de mayo de 2026, a las 19:43:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098719663
Código de Verificación	1098719663260527194316

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

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296861860

PIB
19:45:19

Bogotá DC, 27 de mayo del 2026

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) KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098719663:

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

Mario Enrique Castro González
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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:49:27 PM horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098719663**

Apellidos y Nombres: **OSORIO AMAYA KATHERIM DAYANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 27/05/2026 07:51:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098719663** y Nombre: **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA.**

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. **141014139** . 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

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA**, con documento de identificación N° **1098719663**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 27 de mayo de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

iLpkRFrczxaxygAizFHY
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo _Katherim Dayanna Osorio Amaya___, identificado(a) con _cédula de ciudadanía___ Nro. __1.098.719.663_____ expedida en _Bucaramanga____, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: **i)** Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. **ii)** Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de _____junio_____ del año __2026_____

Atentamente,

__Katherim Dayanna Osorio Amaya_____ Firma: _ KATHERIM DAYANNA OSORIO A.
(Nombre completo)

Número de cédula: _1.098.719.663_____

Lugar de Expedición: _Bucaramanga_____

Fecha de Expedición: 09 / 04 / 2010

TIC

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 1098719663 **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 27/05/2026 08:08 PM

Código Verificación: **J975KP1GFU**

Válida hasta: **26/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
1	6	2026	x			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Katherim Dayanna	Osorio	Amaya

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA	X	PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1098719663	9	4	2018	Bucaramanga

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	Colombia	DEPARTAMENTO	Santander
21	3	1992			CIUDAD	Bucaramanga

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F	x	M		EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
				INDEPENDIENTE	x	RENTISTA		OTRO	
				¿CUÁL?					

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
calle 22 # 17a 10	Quintas de san isidro	7002503	Girón	Santander	dayanita0321@hotmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA					VALOR ARRIENDO
	PROPIA		FAMILIAR	x	ARRENDADA	
3178029280	PERSONAS A CARGO		2		GASTOS FAMILIARES	1.500.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA/NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
Katherim Dayanna Osorio Amaya	prestación de servicios psicosociales en seguridad y salud en el trabajo

CARGO	Psicologa Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	Bucaramanga	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	Calle 22 # 17a10	1	6	2026			CPS
TELÉFONO	3178029280						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
Cuenta de Ahorros	79629353998	Bancolombia	Bucaramanga	12 años

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR						
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR__ CONTRATISTA _X___ se obliga con la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la ESE **HOSPITAL SN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:__CONTRATISTA INDEPENDIENTE _____

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	KATHERIM DAYANNA OSORIO AMAYA	HUELLA 
DOCUMENTO IDENTIDAD	**CC. 1098719663 de Bucaramanga**	
FIRMA	KATHERIM DAYANNA OSORIO A.	

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: *Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.*

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		**FECHA :**	**HORA:**
IDENTIFICACIÓN			

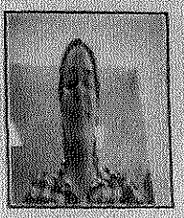
Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

NIT: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 83.366

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DIA	02 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PA, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
OSORIO AMAYA KATHERIM DAYANNA	FEMENINO	31 AÑOS	Tipo: CC	Numero: 1098719663

Cargo: PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI

Principales Factores de Riesgo

Biomecánicos: Postura (prolongada Mantenida, Forzada, Antigravitacionales)
Condiciones De Seguridad: Locativo, Tecnológico
Físico: Iluminación, Radiaciones No Ionizantes
Psicosocial: Condiciones De La Tarea

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN FISICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE HIZO ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN DETECTAR SIGNOS CLÍNICOS DE PATOLOGÍA EN ESTE SISTEMA QUE INTERFIERA CON LA LABOR A REALIZAR. SE RECOMIENDA IMPLEMENTAR O MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUCION DE SAL Y AZÚCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MINIMO 3 VECES POR SEMANA), MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR. Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacionales), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ROMERO GARCIA WALTER FERNANDO

R. M.: 9898 L.S.O.: 9227 / 2007

Codigo de Seguridad: X64D1J83366

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OSORIO AMAYA KATHERIM DAYANNA

CC: 1098719663

Autorizo a COMPAÑIA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de ex ámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com "Políticas de Tratamiento de Datos Personales" Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013

RESOLUCION NÚMERO 0 0 9227 **DE 2017**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **WALTER FERNANDO ROMERO GARCIA** identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. 91217978 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **WALTER FERNANDO ROMERO GARCIA. -** MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91217978, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 23 JUN. 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. –– Profesional Especializada Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C