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 |
|---|---|---|
| Pereira | Fernandez | Katerine |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1152683795

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 07 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO El Bagre.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Casa 14 Bloque 8

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO El Bagre

TELÉFONO 3204777415 EMAIL katerinperefer9 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: Bachillerato |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2008 |
| | | | | | | | | | | X | |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | Ingeniera Biomedica | 03 | 2016 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingles | X | | | | X | | | X | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Este Hospital Nsra del carmen | X | | colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| antioquia | El Bagre | tesoreria.hospitalnuestrasenoradelcarmen.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3216946964 | DÍA 05 MES 03 AÑO 2026 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Prestacion de servicio | mantenimiento Biomedico | cl 50 # 47-46 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Centro Medico cubis | | X | colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| antioquia | zaragoza | cmcubis@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3113005665 | DÍA 05 MES 05 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Prestacion de servicio | mantenimiento Biomedico | zaragoza |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| MEIE | | X | colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| cordoba | Montería | gerenciameie@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3012066156 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2018 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| prestacion de servicio | mantenimiento Biomedico | calle 27#8-46 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Est Hospital san juan de Dios | X | | colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| antioquia | Valdivia | gerencia.delhospitalsanjuandedios-valdivia-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3206553214 | DÍA 04 MES 13 AÑO 2025 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Prestacion de servicio | mantenimiento Biomedico | Valdivia |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | 5 | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 7 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 12. | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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* El Bagre 22 de junio de 2026

KATHERINE PERTINS

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ILOTERIAE PEREIRO FERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1152083795 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| colombia | ANTIOQUIA | el Bagre |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| CRA 14 Bloque 8 | 3204177495 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Jacobo Medina Pereira | 1035020268 | Hijo |
| Tobias Medina Pereira | 1035027371 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 5.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 5.000.000 - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorro | 20506718661 | el Bagre | — |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Motocicleta | motocicleta marca SUZUKI | 11.400.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

KATHERINE PEREIRA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

22 de junio de 2026-El Bagre

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

| | DOCUMENTOS Y/O REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O SUMINISTRO (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS) | CÓDIGO | F-GR-010 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 |
| | | FECHA | 18/01/2024 |

**CONTRATO NRO:** _____

**CONTRATISTA:** _____

**C.C. O NIT:**

| DOCUMENTO DE SOPORTE | CUMPLE | | APLICA | |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO |
| ESTUDIOS PREVIOS. | | | | |
| CERTIFICADO ANÁLISIS DEL SECTOR | | | | |
| ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA | | | | |
| DESIGNACIÓN PARA SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA | | | | |
| CERTIFICADO DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL | | | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP | | | | |
| **PROPUESTA** | | | | |
| **FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DEL SIGEP CON EL ÚLTIMO CONTRATO FIRMADA Y BIEN DILIGENCIADA (PERSONAL NATURAL O JURÍDICA).** | | | | |
| **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (PERSONA NATURAL) Aplicativo por la Integridad Pública - Ley 2013 de 2019.** | | | | |
| **COPIA CEDULA DE CIUDADANÍA AL 150% (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA)** | | | | |
| **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (PERSONA JURÍDICA) O MATRICULA MERCANTIL (PERSONA NATURAL).** | | | | |
| **COPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)** | | | | |
| **CERTIFICADO UNICO DE PROPRONENTES (RUP), ó Declaracion Juramentada en caso de no contar con este registro** | | | | |
| **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES (PERSONA NATURAL). (POLICÍA NACIONAL)** | | | | |
| **CERTIFICADO REDAM** | | | | |
| **CERTIFICADO DEL SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC (PERSONA NATURAL). (POLICÍA NACIONAL)** | | | | |
| **CONSULTA DE INHABILIDADES. DELITOS SEXUALES (LEY 1918 DE 2018)** | | | | |
| **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS. (PROCURADURÍA)** | | | | |
| **CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES. (CONTRALORÍA)** | | | | |
| **CONSTANCIA DE AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIONES) Y PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SI NO VIENEN AFILIADOS CON ANTERIORIDAD, PUEDEN HACERLO DESPUÉS DE FIRMADO EL CONTRATO.(CON FECHA DEL PAGO O EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DICIEMBRE DE 2019 EN ADELANTE)** | | | | |
| **COPIA DE DIPLOMAS, (BACHILLER), PROFESIONAL, CERTIFICADOS, ACTAS DE GRADO.** | | | | |
| **CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL (O COMERCIAL CUANDO APLIQUE)** | | | | |
| **COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL (CUANDO SEA NECESARIO) EJ: ABOGADO, INGENIERO, CONTADOR ETC** | | | | |
| **DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** | | | | |
| **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA** | | | | |
| FIRMA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD | | | | |
| CONSTANCIA DE IDONEIDAD | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | | | |
| COMPROMISO PRESUPUESTAL - CRP | | | | |
| PÓLIZAS - GARANTIA ÚNICA | | | | |
| RESOLUCIÓN APROBACIÓN DE PÓLIZAS | | | | |
| ACTA DE INICIO | | | | |
| COMPROBANTE DE PAGO | | | | |
| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | |
| CUENTA DE COBRO | | | | |
| INFORME POR PARTE DEL CONTRATISTA | | | | |
| ACTA DE TERMINACIÓN | | | | |
| ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | | | |

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA** FECHA

| ***OBSERVACIÓNES*** |
|---|
| |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.152.683.795**

**PEREIRA FERNANDEZ**

APELLIDOS

**KATERINE**

NOMBRES

KATHERINE PEREIRA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1991**

**EL BAGRE**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**14-SEP-2009 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00200644-F-1152683795-20091129 **0018**476423A 1 29640935

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135496466

(415)7707212489984(8020) 000014113549646 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 5 2 6 8 3 7 9 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## 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 5 2 6 8 3 7 9 5 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREIRA | FERNANDEZ | KATERINE | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 22 N 34 59 BRR CUNDAMA

42. Correo electrónico katerinperefer@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 4 1 7 7 7 4 5 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 4 1 1 2 7 | 8 2 9 9 | 2 0 1 4 1 1 2 7 | | | | | |

## 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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20) | 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
BORRADOR

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 05:18:00 PM horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1152683795**
Apellidos y Nombres: **PEREIRA FERNANDEZ KATERINE**

**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.

Volver al Inicio

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/06/2026 05:32:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1152683795 .**

## 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. **14247**
La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciud
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 corre
con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 domingo 21 de junio de 2026, a las 17:13:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1152683795 |
| Código de Verificación | 1152683795260621171358 |

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. 298211294

PIB
17:16:54


Bogotá DC, 21 de junio 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) KATERINE PEREIRA FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1152683795:

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.**

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 1152683795 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/06/2026 05:29 PM

Código Verificación: **NUJVRQTE4L**

Válida hasta: **19/09/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1152683795 | | PEREIRA FERNANDEZ KATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 22 n° 34-59 | EL BAGRE-ANTIOQUIA | 7870000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 368003155 | 9505790457 | I | 2026/06/24 | 2026/06/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $0 | $0 | $541,800 |



2026/06/05 03:21 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1152683795 | | PEREIRA FERNANDEZ KATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 22 n° 34-59 | EL BAGRE-ANTIOQUIA | 7870000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 368003155 | 9505790457 | I | 2026/06/24 | 2026/06/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | **$42,700** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: EL BAGRE Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1152683795 | PEREIRA KATERINE | 230201 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS037 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | **$42,700** | | **$0** | **$0** |



2026/06/05 03:21 PM

Institución Universitaria

**ACTA DE GRADO N° 04 DE 2016**

PROGRAMA: Ingeniería Biomédica

REGISTRO CALIFICADO: Renovado por Resolución MEN 5465 del 14 de abril de 2014

FECHA: 1° de marzo de 2016

LUGAR: Aula Magna Instituto Tecnológico Metropolitano

El Instituto Tecnológico Metropolitano, institución universitaria, adscrita al Municipio de Medellín, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de:

**INGENIERA BIOMÉDICA**

**A**

**KATERINE PEREIRA FERNÁNDEZ**

**C.C. 1.152.683.795**

La señora Rectora tomó al graduando este juramento:

" ¿JURÁIS Y PROMETÉIS A LA SOCIEDAD COLOMBIANA PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN CON ÉTICA, EFICIENCIA Y LEALTAD, RECORDANDO SIEMPRE QUE LA BÚSQUEDA DEL BIEN COMÚN Y EL SERVICIO A LOS DEMÁS ES UNA DE LAS MÁS NOBLES METAS DEL SER HUMANO, Y OS COMPROMETÉIS A RECORDAR SIEMPRE A LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA QUE CONTRIBUYÓ A VUESTRA FORMACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL?"

A lo cual el graduando respondió: "SI, JURO"

La señora Rectora agregó: "SI ASÍ LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA OS LO DEMANDEN".

Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:

Rectora

Decana Facultad de Ciencias Exactas y Aplicadas (C)

Secretaria General

REGISTRO ITM
Libro 81 Folio 131
1° de marzo de 2016

Jefe de Oficina
Departamento de Admisiones y Programación Académica

*República de Colombia*

# *INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO*

*Institución Universitaria Adscrita al Municipio de Medellín*

*EN ATENCIÓN A QUE:*

## KATERINE PEREIRA FERNÁNDEZ

C.C. 1.152.683.795

*Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos institucionales,*
*le confiere el título de*

## INGENIERA BIOMÉDICA

*Para constancia se firma en Medellín, el día 1° de marzo de 2016*
*Y se refrenda con las siguientes firmas*

*Rectora*

*Secretaria General*

*Decana Facultad de Ciencias Exactas y Aplicadas(C)*

*REGISTRO INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO*
*Libro: 81 Folio: 133*
*1° de marzo de 2016*
*Acta N° 04*

*Jefe de Oficina*
*Departamento de Admisiones y Programación Académica*

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE MANTENIMIENTO E INGENIERIA ESPECIALIZADA

HACE CONSTAR:

Que la señora, KATERINE PEREIRA FERNANDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 1.152.683.795, estuvo vinculada a la empresa, en el área de mantenimiento de equipos biomédicos

- Como BIOMEDICO, con contrato de prestación de servicios determinado:
  - Desde 01 de agosto de 2018, hasta el 31 de diciembre de 2018
- Como BIOMEDICO, con contrato a término indefinido determinado:
  - Desde 01 de enero de 2019, hasta el 30 de junio de 2020
- Como BIOMEDICO, con contrato de prestación de servicios determinado:
  - Desde 01 de julio de 2020, hasta el 31 de enero de 2021
- Como BIOMEDICO, con contrato a término indefinido determinado:
  - Desde 01 de febrero de 2021, hasta el 16 noviembre de 2021
- Como BIOMEDICO, con contrato de prestación de servicios determinado:
  - Desde 01 de febrero de 2022, hasta el 30 de agosto de 2022

Con un ingreso básico mensual de $ $1.600.000,00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS CON 0/100).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de MONTERIA el jueves, 14 de diciembre de 2023.

Atentamente,

Mantenimiento e Ingeniería Especializada S.A.S.
Nit. 900411556-1

***KATERINNE SALAS MACHADO***

***COORDINADORA DE TALENTO HUMANO***

del servicio para lo cual se podrá utilizar los medios de correo electrónico teléfono fijo celular video llamadas, fax y cualquier otro medio electrónico y de comunicación. **13)** Guardar la reserva profesional y el respeto por la labor encomendada y sobre todo la información, políticas, procedimientos u operaciones que le sean dadas a conocer por la E.S.E. para el desarrollo del objeto del presente contrato. **14)** Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier irregularidad o anomalía que se presente durante el desarrollo se sus obligaciones **15)** Devolver a la E.S.E. todos los documentos que este le haya facilitado para la prestación de sus servicios en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto aquí convenido. Esta obligación también deberá cumplirse una vez se haya terminado de ejecutar el contrato y previa liquidación de este.

**FECHA DE INICIO:** 01 DE JULIO DE 2024

**FECHA FINALIZACIÓN**: 20 DE DICIEMBRE DE 2024

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000).

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE:** SI _X_ NO

La presente se expide en El Bagre, Antioquia, a los 30 días de octubre de 2024.

**BRAYAN GONZALEZ ZUÑIGA**
**Profesional Universitario Contratación**

**Teléfono:** 3217077405
**Dirección:** Calle 50 N 46 D 37
**Correo electrónico:** hnsccontratacion@gmail.com

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL BAGRE, ANTIOQUIA**
**NIT. 800138311-1**

**CERTIFICA QUE:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo contractual de la entidad, se encontró que el (la) señor (a) **KATERINE PEREIRA FERNANDEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.152.683.795**, suscribió con **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE, ANTIOQUIA** el siguiente contrato de prestación de servicios:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CTTO-113-2024.**

**OBJETO**: *PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO INGENIERA BIOMEDICA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.*

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**: **Obligaciones Generales Del Contratista**: **1**) Cumplir a cabalidad con el objeto contractual conforme a la propuesta presentada y demás documento que conforman el contrato. **2**) Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo, reportes de mantenimiento, fichas técnicas y hojas de vida por equipo. **3**) Realizar dos visitas de mantenimiento preventivo programado a los equipos biomédicos de la E.S.E. y a sus centros de salud ubicados en los corregimientos de Puerto López y Puerto Claver. **4**) Se cumplirá con una visita mensual de inspección y disposición para atender correctivos que presenten los equipos biomédicos de las dependencias de la institución. **5**) Elaboración de inventario de equipos biomédicos y programación de mantenimiento. **6**) Dar Instrucciones de manejo de equipos para personal clínico y capacitaciones al mismo. **7**) Evaluar en coordinación con el Hospital, en forma periódica las actividades y objetivos logrados en desarrollo del cumplimiento del objeto contratado. **8**) Asistir a las reuniones que sean convocadas por el contratante o por el supervisor del presente contrato, relacionadas con el objeto del mismo. **9**) para la medición y verificación del buen funcionamiento de los equipos de laboratorio tales como medidor RPM. **10**) Elaboración de reporte de mantenimiento, actualización, y control de archivos de mantenimientos. **11)** Obrar con lealtad y buena fe. **12)** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y asistir o acompañar directamente a la E.S.E. A fin de garantizar el efectivo cumplimientos

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL BAGRE, ANTIOQUIA**
**NIT. 800138311-1**

**CERTIFICA QUE:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo contractual de la entidad, se encontró que el (la) señor (a) **KATERINE PEREIRA FERNANDEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.152.683.795**, suscribió con **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE, ANTIOQUIA** el siguiente contrato de prestación de servicios:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CTTO-033-2024.**

**OBJETO**: *PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO INGENIERA BIOMEDICA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.*

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**: **Obligaciones Generales Del Contratista**: **1**) Cumplir a cabalidad con el objeto contractual conforme a la propuesta presentada y demás documento que conforman el contrato. **2**) Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo, reportes de mantenimiento, fichas técnicas y hojas de vida por equipo. **3**) Realizar dos visitas de mantenimiento preventivo programado a los equipos biomédicos de la E.S.E. y a sus centros de salud ubicados en los corregimientos de Puerto López y Puerto Claver. **4**) Se cumplirá con una visita mensual de inspección y disposición para atender correctivos que presenten los equipos biomédicos de las dependencias de la institución. **5**) Elaboración de inventario de equipos biomédicos y programación de mantenimiento. **6**) Dar Instrucciones de manejo de equipos para personal clínico y capacitaciones al mismo. **7**) Evaluar en coordinación con el Hospital, en forma periódica las actividades y objetivos logrados en desarrollo del cumplimiento del objeto contratado. **8**) Asistir a las reuniones que sean convocadas por el contratante o por el supervisor del presente contrato, relacionadas con el objeto del mismo. **9**) para la medición y verificación del buen funcionamiento de los equipos de laboratorio tales como medidor RPM. **10**) Elaboración de reporte de mantenimiento, actualización, y control de archivos de mantenimientos. **11)** Obrar con lealtad y buena fe. **12)** Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y asistir o acompañar directamente a la E.S.E. A fin de garantizar el efectivo cumplimientos

del servicio para lo cual se podrá utilizar los medios de correo electrónico teléfono fijo celular video llamadas, fax y cualquier otro medio electrónico y de comunicación. **13)** Guardar la reserva profesional y el respeto por la labor encomendada y sobre todo la información, políticas, procedimientos u operaciones que le sean dadas a conocer por la E.S.E. para el desarrollo del objeto del presente contrato. **14)** Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier irregularidad o anomalía que se presente durante el desarrollo se sus obligaciones **15)** Devolver a la E.S.E. todos los documentos que este le haya facilitado para la prestación de sus servicios en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto aquí convenido. Esta obligación también deberá cumplirse una vez se haya terminado de ejecutar el contrato y previa liquidación de este.

**FECHA DE INICIO:** 12 DE FEBRERO DE 2024

**FECHA FINALIZACIÓN**: 30 DE JUNIO DE 2024

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000).

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE:** si _ NO X

La presente se expide en El Bagre, Antioquia, a los 30 días de octubre de 2024,

**BRAYAN GONZALEZ ZUÑIGA**
**Profesional Universitario Contratación**

**Teléfono:** 3217077405
**Dirección:** Calle 50 N 46 D 37
**Correo electrónico:** hnsccontratacion@gmail.com

CENTRO MÉDICO CUBIS
Istmina - Zaragoza
Barrio San Gregorio diagonal Urbanización Miraflores
314 445 68 89 · 314 445 6565 · cmcubiszaragoza@gmail.com
NIT: 818002571-0

Zaragoza, Antioquia, febrero 07 de 2026

LA GERENTE DEL CENTRO MEDICO CUBIS LTDA

CERTIFICA

Que la señora **KATERINE PEREIRA FERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.152.683.795 expedida en El Bagre Antioquia, presta servicios en el CENTRO MEDICO CUBIS LTDA, como profesional **Ingeniera Biomédica** y presta el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos del CENTRO MEDICO CUBIS LTDA. Fecha de inicio del Contrato 05 de mayo de 2023 A la fecha.

Dirección: CENTRO MEDICO CUBIS LTDA, municipio de Zaragoza Antioquia, Barrio San Gregorio, diagonal Urbanización Miraflores. Celular 3113005665 – 3104401474.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado

Atentamente

**Alba Rosa Zapata Torres**
Gerente
Centro Médico Cubis Ltda.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC

VIGILANCIA

invima

# INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III



RADICACIÓN No: 2016115785 FECHA: 23/08/2016

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

| DATOS PERSONALES | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** KATERINE PEREIRA FERNANDEZ | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** 1.152.683.795 DE MEDELLIN | | |
| **TELÉFONO:** 3128128258 | **CORREO ELECTRONICO:** ka_3658@hotmail.com | |
| **CIUDAD / MUNICIPIO:** MEDELLIN | **DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA | **PAIS:** COLOMBIA |

| No. DE INSCRIPCIÓN | TÍTULO OBTENIDO | MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE |
|---|---|---|
| RH:201608-449 | INGENIERA BIOMEDICA | IIB Y III |

Esta inscripcion se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005: *"Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente"*

*Nota: Esta inscripción es valida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por* ***UNICA VEZ****, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

*La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.*

Todos los folios de este documento llevan sello del INVIMA. Documento valido únicamente en su original.

**ELKIN HERNAN OTALVARO CIFUENTES**
Director de Dispositivos Medicos
Otras Tecnologias

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó: 500-01-04 MECP<br>Profesion: Tecnico Administrativo<br>C.C. Exp.: RH 201608-449 | Revisó: 500-01-11 OCM<br>Profesion: Ingeniero Biomedico | Aprobó: 500-01-01 SIPAC<br>Profesion: Ingeniera Quimica |

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 10. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se en ende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de el Bagre, a los 16 días del mes 06 de 2026

KATHERINE PEREIRA

**KATERINE PEREIRA FERNANDEZ**
**1.152.683.795 MEDELLIN**

# Certificación
## Bancaria

Martes, 06 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATERINE PEREIRA FERNANDEZ identificado(a) con CC 1152683795, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 70506717661 | 2020-01-24 | ACTIVO | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario