



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Barbosa		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES Belcy			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1110521908		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 01 MES 09 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO VENADILLO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Barrio Santa Barbara PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO VENADILLO TELÉFONO EMAIL katerinebarbosa774@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD) RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY):							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TÉCNICO EN HIGIENE ORAL	11	2010	030

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD, ESCRIBA

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO VENADILLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	28	Mes	01	Año	2026	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ODONTOLOGIA E HIGIENIST			DEPENDENCIA APS					DIRECCIÓN CRA 7 N 6-20 B SANTA BARBARA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CROM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3108890635			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	06	Mes	01	Año	2011	Día	12	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO)			DEPENDENCIA ASISTENCIAL EN ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CRA 5 N 40-52				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:		
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN		

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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES.

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Venadillo-Tolima

10-06-25

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

República de Colombia

Departamento del Tolima

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica

Camila Molano

Registro Educativo 8611049, Registro Dato 178861000

Venezuela - Tolima

Belen, Colombia, Venezuela

El Tío

Bachiller Técnico con Especialidad Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Bachillerato Técnico, según planes aprobados en el Acta General de Graduación No. 122 del 12 de Diciembre de 2008 Folio No. 040

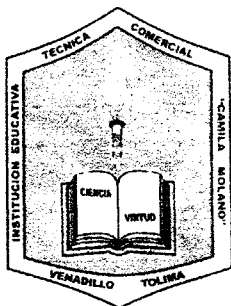
Unda en Venezuela, Tolima, el día 12 del mes de Diciembre de 2008



Margarita Elvira Ramírez
C.C. 1.077.443.443.443
Rector



Marta Elena Gómez Sánchez
C.C. 1.077.443.443.443
Vice Rectora



Institución Educativa Técnica « Camila Molano »

Venadillo - Tolima

Registro Educativo 18611044
Registro Dane 173861000828

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Venadillo - Tolima a los doce (12) días del mes de Diciembre del año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, en la Rectoría de la **Institución Educativa Técnica "Camila Molano"**, reconocida por la Secretaría de Educación de la Gobernación del Tolima en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad Comercial, según Resolución No. 2014 del 24 de Noviembre de 2008.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante

Beley Katherine Barbosa Muzillo

T.I. 910901 - 54490 de Ibagué

Quien curso y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Técnico con Especialidad Comercial

Es copia tomada del Libro General de Actas de Grado, folio No. 043 Acta No. 021 del 12 de Diciembre de 2008, que consta de 37 alumnos, comienza con el nombre de Khreesman Andrey Acosta Jaramillo, y termina con el nombre de María Alejandra Vargas Legro.

Dada en Venadillo Tolima, el día 12 del mes de Diciembre de 2008.

Mariano Brueña Ramírez
C.C. 19.458.483 de Bogotá
Rector

María Nilsa Romano Sánchez
C.C. 28.975.770 de Venadillo
Auxiliar Administrativa - Secretaria

COPIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental. Mediante Resolución No. 480
por la Resolución 147 de Abril 10/96, Acuerdo Ejecutivo No. 8 de Abril 10/95
del Ministerio de Salud y Educación Nacional, y Resolución No.

Politécnico de los Andes

TENIENDO EN CUENTA QUE

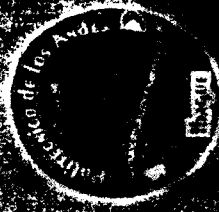
Curso y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad de
establecida por la ley la otorga el presente certificado de

Auxilio Ariza Soto (B)

Diciembre 22/2011

Anexo al folio No. 1

Director de Grado No.



Director de Grado



POLITECNICO DE LOS ANDES

DEL DIRECTOR GENERAL DE POLITECNICO DE LOS ANDES

Acta No 04

CERTIFICA:

que en el libro de Actas No 05 En el cual dice que en la
OFICINA DE CONTROL Y REGISTRO ACADEMICO, el
POLITECNICO DE LOS ANDES, aprobado con la resolución
general 480 de septiembre 5 / 04 Acuerdo R de Abril 10 / 95 acuerdo
n diciembre 12 / 95 y resolución 1500 del 4 / 2002 del Ministerio de
Educación y Salud Nacional, otorga el presente Certificado de:

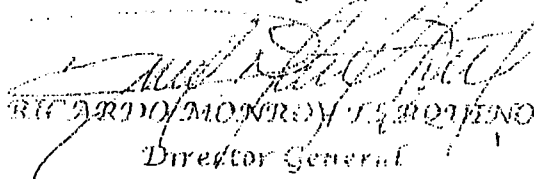
AUXILIAR EN SALUD ORAL

A BEICY KATERINE BARBOSA MURILLO

Identificado (a) con C.C. Nro. 1.110.521.908 De Ibagué Quien
Cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas
en el decreto 0114 de enero 15 / 93, ley general de la educación 115

de diciembre 14 / 93, Artículo 90 del MINISTERIO DE
EDUCACION Y SALUD NACIONAL. El acta lleva la firma
de **DIRECTOR ACADEMICO**

En fe de lo anterior se firma la presente acta de entrega de
certificados en la ciudad de Ibagué el día 27 de Julio de 2010


RICARDO MONROY TEJADA
Director General

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 04 de agosto de 2026, a las 14:07:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110521908
Código de Verificación	1110521908260804140716

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



Bogotá DC, 04 de agosto 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) BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110521908:

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 establece 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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:05:54 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110521908**

Apellidos y Nombres: **BARBOSA MURILLO BELCY 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.



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

atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 02:12:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110521908** y Nombre: **BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO.**

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. **145197863** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 019000-910112



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141232544555			
		 (415)7707212489584(6030) 000141232544555 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 0 5 2 1 9 0 8		6. DV 8	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bogotá		14. Buzón electrónico 3
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 1 1 0 5 2 1 9 0 8	
27. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Venadillo	
31. Primer apellido BARBOSA		32. Segundo apellido MURILLO		33. Primer nombre BELCY	
				34. Otros nombres KATERINE	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. País					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Venadillo	
41. Dirección principal CR 6 - 22 BRR SANTA BARBARA					
42. Correo electrónico katerinebarbosa774@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 2 1 1 8 1 4 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 6 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 8 1 4		48. Código 4 7 7 9	
				49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 8 1 4	
				50. Código 5 6 1 9 5 3 2 0	
				51. Código 1 3 1 4	
				52. Número establecimientos 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Medio					
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: 3					
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. Párrafo del artículo 15.1.2.6 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: <i>Katerine Barbosa M</i>			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firmas autorizadas:  604. Nombre CASAS PALACIO GERMAN FRANCISCO 605. Cargo Inspector II		



Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Bely Katherine Barbosa Murillo

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.110521908 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Tolima Municipio Venadillo

Dirección Cra 6 # 6-22 Teléfonos 320 211 8144

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Albert Matias Barbosa Murillo</u>	<u>1706329218</u>	<u>Hijo</u>
<u>Fernanda Sorabna Barbosa</u>	<u>1.234.56312</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Nequi</u>	<u>Ahorro</u>	<u>87083363303</u>	<u>Venadillo</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PBX: (+57) 601 7395656



ID: 030e1ebd-edcc-494f-8b61-ad9c71465cf

Nombres y apellidos / Full name

BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO

Número de identificación / ID Number

1 1 1 0 5 2 1 9 0 8

Número de contacto (móvil) / Phone number

3202118149

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Fecha de nacimiento / Date of birth

01/09/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Dose	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	14	01	2016	MODERNA SWITZERLAND GMBH	D2251	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	01	2016		M70621	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	
COVID MODERNA	Primera	19	11	2021		017J21A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANA ISABEL VILLA MALDONADO
TD Adulto	Segunda	09	02	2024	Serum	2333Q012B	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	02	2024	BUTANTAN	230049	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
COVID MODERNA	Segunda	29	01	2026		032H23A	ASISTIR SALUD S.A.S QUIROGA	PLUTARCO DONCEL
Fiebre Amarilla	Única	29	01	2026		W3E221V	ASISTIR SALUD S.A.S QUIROGA	PLUTARCO DONCEL
Hepatitis B Adultos	Primera	29	01	2026		24GBH0110F	ASISTIR SALUD S.A.S QUIROGA	PLUTARCO DONCEL
Influenza Adultos Particular	Anual	29	01	2026		V50525003	ASISTIR SALUD S.A.S QUIROGA	PLUTARCO DONCEL
TD Adulto	Tercera	29	01	2026	Serum	2334L008A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526003	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
Sarampión Rubéola	Adicional	24	04	2026	Serum	0096M003	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWES del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWES, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



Md. Lenin A. Puertas Silgado.

Reg. Méd.: 99-1438.

Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima.

md.leninpuertas@gmail.com

Cel: 313 6531872 - 320 4744841.



CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO:	27/01/2026	CIUDAD:	IBAGUÉ	DPTO.:	TOLIMA	CARGO A OCUPAR:	CONTRATISTA
MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: ☒ INGRESO. ☐ PERIÓDICO. ☐ RETIRO. ☐ ALTURAS. ☐ OTRO:							
NOMBRE EMPRESA:						HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:						SERVICIO ASISTENCIAL Y DE APOYO EN SALUD	
						NIT: 890.701.010 - 1	

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S):	BELCY KATERINE		1er APELLIDO:	BARBOSA	2do APELLIDO:	MURILLO	CÉDULA:	1.110.521.908	
SEXO:	☒	FECHA DE NACIMIENTO:	01/09/1991	EDAD:	34 AÑOS	LUGAR DE NACIMIENTO:	CHIQUEQUIRA, BOY	LUGAR DE RESIDENCIA:	VENADILLO, TOL

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

Examen médico ocupacional	☒	Espirometría	Laboratorios:					
Audiometría		Prueba psicotécnica	Hemograma		Frotis faríngeo			
Examen optométrico		Electrocardiograma	Perfil lipídico		KOH uñas			
Visiometría		Hemoclasificación: A +	Glicemia		Coprológico			
			Serología		Otros			
			Serología II					
			Toxicológico					

3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:	
Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente.	☒ PUEDE REALIZAR LA LABOR.
Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.	
Con restricción(es) para el cargo.	Por motivo de:
Aplazado.	Por motivo de:

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:	
Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.	
Se sugiere reubicación laboral:	Temporal
	Permanente
	Por motivo de:
	Por motivo de:

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:	
☐ Satisfactorio	
☐ No satisfactorio, por motivo de:	

3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:	
Sin restricción(es) para trabajo en alturas ☐ .	Con restricción(es) para trabajo en alturas ☐ .
Tipo de restricción o limitación:	
No apto ☐ .	

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
Control periódico P y P por EPS	Control periódico ocupacional	Modificar dieta
Remisión a EPS	Higiene postural	Ejercicio físico regular
Continuar manejo médico	Utilización correcta de E.P.P.	Abandono del hábito de fumar
Remisión a ARL para manejo de caso	Utilización de ayudas ergonómicas.	Reducir el consumo de alcohol
Seguimiento de caso por ARL	Realización de pruebas complementarias	
Recomendaciones específicas:		

Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.

Firma Trabajador.

Firma y sello del Médico.

LENIN A. PUERTAS SILGADO.
Especialista Esp. S.O.
Reg.: 2011 del 25-06-2018. E.S.T.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.521.908

BARBOSA MURIELO

APellidos

BELCY KATERINE

NOMBRES

[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1991
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

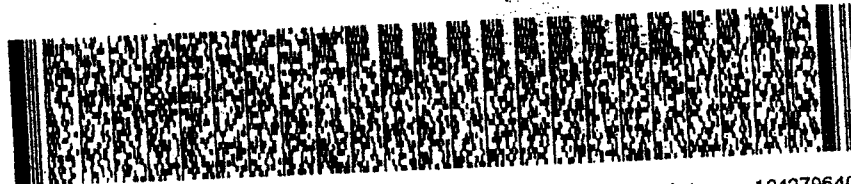
1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

F.
SEXO

14-ABR-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00554328-F-1110521908-20140317

0037626881A 1

1242796401

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 417

(03 De Marzo De 2011)



"Por La Cual Se Registra Un Certificado De Aptitud Ocupacional".

AUXILIAR EN SALUD ORAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO con CC No 1110521908 , solicita el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SALUD ORAL , segun diploma No. SN otorgado el 22/07/2010 por POLITECNICO DE LOS ANDES, y acta de grado No.04.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educacion, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SALUD ORAL otorgado a BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO Por POLITECNICO DE LOS ANDES segun acta de grado 04 del 22/07/2010

ARTICULO SEGUNDO : Este Registro tiene validez en todo el Territorio nacional, y tiene efectos de inscripcion para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO : Contra la presente Resolucion procede el Recurso de Reposicion , de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JUAN CARLOS BASTO TROCHEZ
Secretario de salud del tolima

Proyecto : MIDIA FLOREZ
Profesional Universitario.

NUEVA EPS S.A

Certifica...

60 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...			
CC 1110521908 BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/10/2023	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/05/2026	Causal	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
RC 1234648556	BENEFICIARIO	Hijos	FERNANDA SANABRIA BARBOSA	01/06/2024	Mas de 26	ACTIVO	
TI 1106789294	BENEFICIARIO	Hijos	ALBERT MATIAS BARBOSA MURILLO	01/10/2023	Mas de 26	ACTIVO	

La presente certificación se expide el día 27 de Mayo de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LEIDY JOHANNA URQUIJO RODRIGUEZ
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Belcy Katherine Barbosa Murillo identificado con CC. 1110521908 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701010

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/27
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/05/27	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04082026N1110521908A20761742**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.521.908**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Agosto 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.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Cedula de Ciudadania

1110521908

Belcy

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

Barbosa

5 14 4



Cambiar

2502

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-05-27 12:33:11 PM

CC 1110521908 BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO Vigente [Ver](#)

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) BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO identificado(a) con CC 1110521908 registra la siguiente información:

2026-05-27 12:33:11 PM

Información Académica

AUX

Local

Auxiliar en salud oral

2011-03-03

417

GOBERNACION DEL
TOLIMA

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 am. a 4.00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Telefono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Belcy Katherine Barbosa Murillo

CC 1110521908 de Murillo

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-29
Fecha de vencimiento: 2028-01-29



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelesperanza.com.co

Col. Covalleda

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

(Firma)

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3206
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

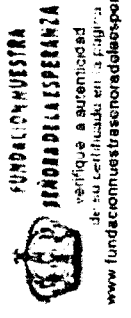
Certifica
Belcy Katherine Barbosa Murillo
CC 1110521908 de Murillo

Realizó y aprobó el Curso Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-27
Fecha de vencimiento: 2028-01-27



Ed. Covalleda
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

(Signature)
DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RD 3206
Docente.

Rosa Guzman
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Belcy Katherine Barbosa Murillo

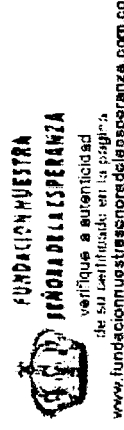
CC 1110521908 de Murillo

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-27
Fecha de vencimiento: 2028-01-27



Col Cárdena
ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal

(Firma)
DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
VP 3206
Docente.

Rosa Guzman
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Belcy Katherine Barbosa Murillo

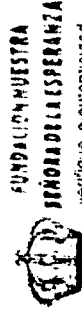
CC 1110521908 de Murillo

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-27
Fecha de vencimiento: 2028-01-27



verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

Col Covalleda

ING. SOLANILY COVALEDA
Representante Legal

(Signature)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP. 3206
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Salud

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 26 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que BELCY KATERINE BARBOSA MURILLO identificado con cédula de ciudadanía 1110521908, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3227628896	87083363303	ACTIVA	29-01-2026

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

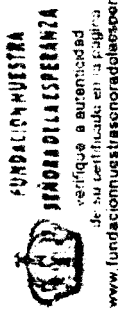
Certifica *Belcy Katherine Barbosa Murillo* *CC 1110521908 de Murillo*

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-27
Fecha de vencimiento: 2028-01-27



Ed. Ovando
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

(Signature)
DEIBEN STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Docente

Rosa Guzman
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Katerine Barbosa Murillo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

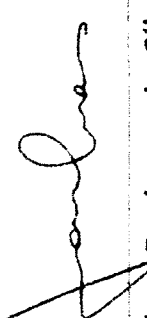
Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

27 de enero de 2026



OPS

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA


Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=95bc903d-6c91-4016-b260-19d28811957a>

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Katerine Barbosa

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

22 de mayo de 2026



Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en
Colombia

