FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gamba	Munoz	Katerin Vanessa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1110179159	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 04 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO TIERRALTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 17 38

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

TELÉFONO 3246802934 EMAIL gambakate@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	09	2019	209449

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

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 ASOCIACION DE RESGUARDOS INDIGENAS DEL TOLIMA ARIT			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112054889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 3J null null BARRIO TECHITOS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FELIZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* GUAMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 60 null INTERLAKEN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD KINDERGARTEN PEQUEÑOS ENCANTOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 321235608	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	10	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4143.50. SUBSECRETARIA DE COBERTURA						*DIRECCIÓN*					

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	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 Ocaña-26-06-26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Katerin
Apellidos	Gamba
Fecha de Nacimiento	8/04/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Katerin Gamba
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	gambakate@gmail.com
Teléfono	
Celular	3246802934

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	gamba
SMS para recuperar la contraseña	3246802934

Editar

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Katerin Vanessa Gamba Muñoz

CC No. 1.110.179.159

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 17345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecurePac

Folio 257 del Libro de Registro No. 309
Bogotá, 04 de diciembre de 2019
No. 111405

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 199

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día cuatro (04) de Diciembre de dos mil diecinueve (2019), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***Katerin Vanessa Gamba Muñoz*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.110.179.159*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***111485*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***957*** *del Libro No.* ***009*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91141*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día cuatro (04) de Diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Centro Regional Ibagué

SC-CER387540

Otorga el presente Certificado a:

Katerin Gamba

Participó en el Curso Internacional sobre:

Evaluación Cognitiva Utilizando los Nuevos Baremos para Población Colombiana

Realizado por el programa de Psicología el 12 de Noviembre de 2016,

con una intensidad de 8 horas.

MARÍA ISABEL PEÑA GARZON
Directora Centro Regional
UNIMINUTO Ibagué

Septiembre de 2016

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1110179159

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

69304017 - 03/09/2020
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 9304002161933CC1110179159C.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Sede Virtual y a Distancia

UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Hace constar que:

Katerin Vanessa Gamba Muñoz

C.C. 1.110.179.159

Aprobó el diplomado en:

GESTIÓN HUMANA

Realizado del 4 de mayo al 20 de julio de 2019, con una duración de 384 horas, equivalentes a 8 créditos.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Álvaro Campo Cabal
Rector
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Yeldy Milena Rodríguez G.
Vicerrectora Académica
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Manolo Chaves Barco
Secretario de Sede
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Libro 006 - 2019, Folio 2868 EC-UVD
Personería Jurídica: otorgada por la Resolución Nº 10345 del 1 de agosto de 1990. Ministerio de Educación Nacional

Colmena Seguros

Colmena Formación Virtual

Comité de Convivencia Laboral

Colmena Seguros otorga el presente certificado a:

KATERINE VANESA GAMBA MUÑOZ

Identificado con CC 1110179159

Se expide el presente certificado el 7 de octubre de 2019

Ivy Estela Rodríguez Rincón

Gerente Técnico Médica de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

PEQUEÑOS ENCANTOS
KINDERGARTEN

CERTIFICA LABORAL

Por medio de la presente el jardin infantil **PEQUEÑOS ENCANTOS KINDERGARTEN** certifica que la Señora **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ** Identificada con cedula de ciudadanía N.° 1.110.179.159 laboro en nuestra institución desempeñando el cargo de psicóloga durante el tiempo comprendido desde 10 de junio del 2020 al 31 de diciembre del 2021, desempeñando funciones como:

- Acompañamiento a niños y niñas.
- Capacitar a las familias en temas de promoción y prevención, rutas de atención.
- Escuela de padres
- Visitas domiciliarias

Demostrando ser un apersona responsable, honesta y comprometida con el cumplimiento de las funciones asignadas.

Se expide con solicitud al interesado a los 31 días del mes de diciembre de 2023.

SANDRA PATRICIA JIMENEZ VARON
Director

Calle 127 A No 7 - 19 Oficina 506/ Access Centro Empresarial
admisiones@pequeñosencantos.edu.co
WhatsApp: 321235608
Bogotá, Colombia

FUNDACIÓN ESPECIALIZADA PARA LA PRIMERA INFANCIA,
NIÑEZ JUVENTUD Y FAMILIA
NIT 900.621.294.8

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION FELIZ

NIT. 900.621.294-8

CERTIFICA

Que la señora, **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ** identificado con No. De cédula 1.110.179.159 laboro en la fundación, como psicóloga desde el 15 de febrero del año 2022 al 31 de diciembre del año 2022 bajo el contrato 73001522021, suscrito entre la fundación y el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), en el programa Desarrollo infantil en medio familiar(DIMF) en el municipio de Guamo (Tolima), con contrato laboral a término fijo. Tiempo en el cual demostró ser una persona honesta y responsable con las labores asignadas.

Para su constancia se firma en Ibagué, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año 2021.

Gustavo Adolfo Ríos Otálora
Representante Legal

Calle N.º 8 – 60 Barrio Interlaken
Email: Fundacionfelizlolima@gmail.com
Teléfono; (8) 2612026

FUNDACION FELIZ

NIT. 900.621.294-8

CERTIFICA

Que la señora, **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ** identificado con No. De cédula 1.110.179.159 laboro en la fundación, como psicóloga desde el 15 de febrero del año 2022 al 31 de diciembre del año 2022 bajo el contrato 73001522021, suscrito entre la fundación y el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), en el programa Desarrollo infantil en medio familiar(DIMF) en el municipio de Guamo (Tolima), con contrato laboral a término fijo. Tiempo en el cual demostró ser una persona honesta y responsable con las labores asignadas.

Para su constancia se firma en Ibagué, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año 2021.

Gustavo Adolfo Ríos Otálora
Representante Legal

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b14c2290-e23c-46f8-b98a-cdf9993a881c

Nombres y apellidos / Full name: **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 1 7 9 1 5 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/04/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3246802934**

Correo electrónico / e-mail: **999@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	19	11	2013		XX	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	XX
VPH	Segunda	19	02	2014		XX	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	XX
TD Adulto	Primera	12	02	2020		2338X004AE	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
TD Adulto	Segunda	09	07	2021		2338L024F	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
TdaP Acelular Gestante	Anual	04	08	2021		AC37B368BA	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	08	2021		V50221006	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
COVID PFIZER	Primera	17	09	2021	PFIZER	FG3526	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	MAGDA YURANY DUCUARA
COVID PFIZER	Segunda	03	02	2022	PFIZER	FE3593	CALI AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD SAS	MARIA ALEJANDRA VERNAZA DIAZ
Fiebre Amarilla	Única	18	10	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	LAURA VALENTINA MONTAÑA LOZANO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	10	2024	Green Cross	V50524003	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
TD Adulto	Tercera	18	10	2024	Serum	2333L021C	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Katerin Vanessa

Apellidos: Gamba Muñoz

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E

Número de documento: 1 1 1 0 1 7 9 1 5 9

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 04 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	18-10-2024	X3AB71V	HSJO Paola
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	12-02-2020	23381024F	HSJO Nelcy
	2	09-07-2021	23381024F	HSJO Nelcy
	3	18-10-2024	23336021C	HSJO Paola
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	30-05-2026	220500 C6C	VACUNACIÓN COLSUBSIDIO
	2			
	3			

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL TOLIMA

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 *

1110179159

Primer Nombre

KATERIN

Primer Apellido

GAMBA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8354

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-06-22→2:31:42 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1110179159	KATERIN	VANESSA	GAMBA	MUÑOZ	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) KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ identificado(a) con CC 1110179159 registra La siguiente información:

2026-06-22→2:31:42 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-09-27	66480	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.179.159**

GAMBA MUÑOZ

APELLIDOS

KATERIN VANESSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1997**

TIERRALTA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAY-2015 ORTEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2908500-00718952-F-1110179159-20150703 **00446**90357A 1 32184572

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.209449

Fecha de expedición: 2020-03-27

KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ

C.C. 1.110.179.159

Ley 1090 de 2006

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141258184443

(415)7707212489984(8020) 000014125818444 3

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

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 1 1 0 1 7 9 1 5 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBA	MUÑOZ	KATERIN	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Dígito

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

41. Dirección principal: CL 3 17 38 BRR NICOLAS RAMIREZ

42. Correo electrónico: gambakate@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 0 2 9 3 4	

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 9 1 2 0 2						2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-06-2026 03:00:56PM

I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SORE S.A.S.
NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 3088 del 27 de Oct. 2017

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PACIENTE PARTICULAR			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
730001			Ibagué

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
GAMBA MUÑOZ KATERIN VANESSA	CC 1110179159	27 AÑOS	FEMENINO
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**		**Estado Civil**
Tierralta	Ortega		SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**		**Celular**
3246802934	ORTEGA		3246802934
Correo Electrónico			
gambakate@gmail.com			

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha
PSICOLOGA	2024-10-24
Lugar de realización examen Ibagué	

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Concepto

APTO PARA EL CARGO // CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Motivo

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes../
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)
Recibir Entrenamiento En Normas De Bio-Seguridad Y Uso De Adecuados Elementos De Protección Personal En Sus Funciones Asistenciales, Revisar El Esquema De Vacunación Contra El Tétanos Y La Hepatitis B Determinar Anticuerpos Contra Hepatitis B Siempre Y Cuando Está Vacunado, Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Reportar Oportunamente Los Accidentes E Incidentes De Trabajo, Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura Por Las Escalas, Pisos Irregulares Y Por Las Vías Públicas. Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas (Hombre O Mujer). No Subestimar Los Riesgos Que Le Rodean En Sus Actividades, Mantenerse Atento Para Prevenir Accidentes O Incidentes Que Le Puedan Afectar A Usted, O A Sus Compañeros, Asistir A Las Capacitaciones Y A Los Entrenamientos En Normas De Bioseguridad Y En Prevención Del Riesgo Biológico./
MEDICAS PERSONALES
Ninguna/
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Esté Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO, CONSERVACION VISUAL
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA GENERAL
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES
Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

JULIO CESAR GUERRERO CASTRO
MÉDICO CIRUJANO ESP G 69 S S T
Especialista Salud Ocupacional
Resolución N° 3167 8 Oct 2019

GUERRERO CASTRO JULIO CESAR

14228617

RM. ESP. EN SALUD OCUPACIONAL G 69 S.S.T.

Signatory Name
2:44:56 p. m. jueves, 24 de octubre de 2024

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **KATERIN VANESSA GAMBA MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1.110.179.159** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	324 680 2934	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 19 del mes junio del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.
Consulte condiciones, reglamentos, tarifas y más información en www.daviplata.com

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

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	2026-06-22 12:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATERIN	VANESSA	GAMBA	MUÑOZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110179159

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	TIERRALTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

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 JOSE - ORTEGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.000.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$12.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ identificado con CC 1110179159 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/09/2022
IPS Cotizante:	AMIGOS DE LA SALUD, AMISALUD SAS - CALI
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en BogotáQUIEN INTERESE , a los 01 días del mes julio del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.179.159**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Buscar

Inicio | Transparencia y acceso información pública | Atención y Servicios a la ciudadanía | Participa | Procuraduría | Sala de Prensa | De Interés | Paz Electoral | Informe de Gestión

nsulta de antecedentes

rmite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 1110179159

¿ Cuanto es 9 - 2 ? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1110179159.

El ciudadano no presenta antecedentes

or(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
cha de consulta: martes, agosto 11, 2026 - Hora de consulta: 17:19:01

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de agosto de 2026, a las 17:22:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110179159
Código de Verificación	1110179159260811172222

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LE

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:24:20 PM horas del 11/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110179159**

Apellidos y Nombres: **GAMBA MUÑOZ KATERIN VANESSA**

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, 11/08/2026 05:56:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110179159** y Nombre: **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ.**

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. **145589062** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:17:54 horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110179159,**
Apellidos y Nombres **GAMBA MUÑOZ KATERIN VANESSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

e consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San José E.S.E**, con NIT **890700967-0** y su utilización e
ente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de*
ablece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea
inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamen*
8 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente
o de datos.

Imprimir

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 1110179159 **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 11/08/2026 08:21 PM

Código Verificación: **8QNCGZ3YRE**

Válida hasta: **10/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1110179159** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 209449 expedida el 27/03/20, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 13 de agosto de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

gHpSHOm6rSJrDYiEfHQl
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

icontec ISO 9001 SC-2001331
icontec ISO / IEC 27001 SI-2002916
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

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 **KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ**, con documento de identificación N° **1110179159**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 19 de junio de 2026.

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

lP/yfKjnJL9l+0dCTwUL
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educacion No Formal.

Certifica

Katerin Vanessa Gamba Muñoz

CC 1110179159 de Ortega Tolima

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

Verificación

Fecha de emisión: 2025-08-12
Fecha de vencimiento: 2027-08-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBBE STEPHENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
SP.2208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

. Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Education No Formal.

Certifica

Katerin Vanessa Gamba Muñoz

CC 1110179159 de Ortega Tolima

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

Verification

Fecha de emisión: 2025-08-12
Fecha de vencimiento: 2027-08-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3008
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Orientacion Educativa
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Katerin Vanessa Gamba Muñoz

C.C. 1110179159

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 5122311-f0be-4480-83dc-00ec099f1c05

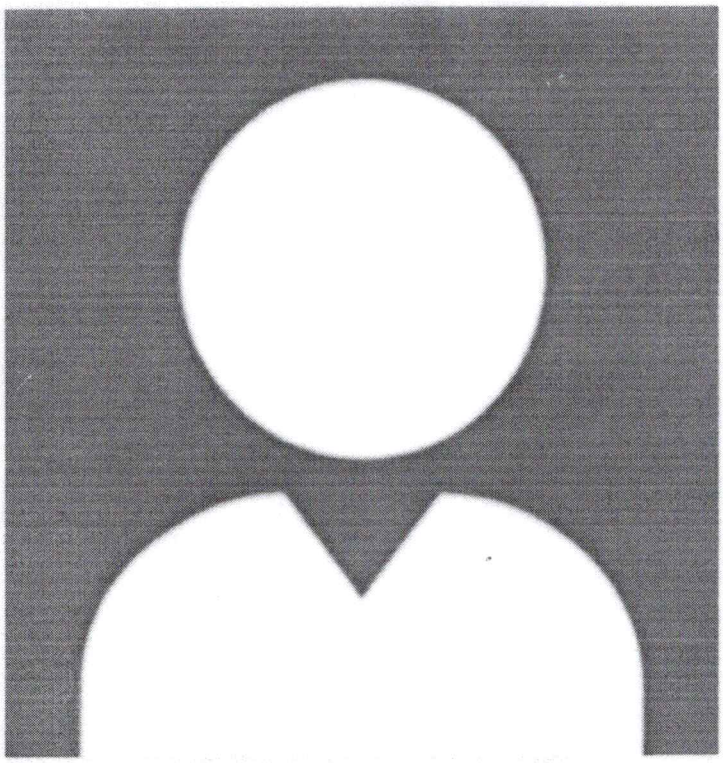
miercoles 17 de septiembre de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Lider Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye titulo de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.



KATERIN VANESSA GAMBA MUÑOZ

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: EPS FAMISANAR S.A.S

Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES