La Jagua de Ibirico – Cesar, octubre 2026

Doctora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DIETISTA (A) PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ADICIÓN No. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 208-2026, (PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC) SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR Y LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES."**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de ochenta y ocho (88), días contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ML ($12,900.000), valor** que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara tres (3) mensualidades vencidas por valor de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($4.300.000)** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;

Kathleen Cudris

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
C.C 1.064.115.021 DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR

FORMATO COMPLETO

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
CUDRIS	MAESTRE	KATHEEN MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1064115021	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 03 AÑO 1994	carrera 6 # 8 - 34			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO		
MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO	3118052252	EMAIL	0320kathlin@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	2010
										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		NUTRICION Y DIETETICA	10	2022	1064115021

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)

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRICO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	02	Año 2023	Día	22	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA NUTRICIONISTA-DIETISTA					DIRECCIÓN CALLE 2A BIS 3D -4 santander					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION REDES DE VIDA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO BARRANCAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3205566548	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año 2023	Día	20	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA Y DIETISTA	DEPENDENCIA NUTRICIONISTA Y DIETISTA					DIRECCIÓN CARRERA 19D N 6 20					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014627034	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* APOYO EN SALUD Y NUTRICION						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 24N 16C 2 oficina 203					

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-09-30 10:40

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATHLEEN	MARCELA	CUDRIS	MAESTRE

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1064115021

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CESAR

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CESAR

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

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 LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CESAR

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección: ["Calle 1E No. 6 - 30"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$29.016.848,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$29.016.848,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$22.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	$6.900.000,00
LOTES	COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	$23.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS	$4.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.115.021

CUDRIS MAESTRE

APELLIDOS

KATHLEEN MARCELA

NOMBRES

Kathleen Cudris

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1994

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

26-MAR-2012 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00405798-F-1064115021-20121016 0031434145A 1 37150808

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141087492280

(415)7707212489984(8020) 000014108749228 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 4 1 1 5 0 2 1	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1064115021	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUDRIS	MAESTRE	KATHLEEN	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: BARRIO OVELIO JIMENEZ

42. Correo electrónico: 0320kathlin@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 0 3 0 2 0	3 1 1 8 0 5 2 2 5 2	3 0 4 5 3 3 4 2 6 1

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 4 9 0	2 0 2 2 0 6 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-01 / 04:56:13PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303883038

PIB
08:47:13

Bogotá DC, 29 de septiembre 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) KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064115021:

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.

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 29 de septiembre de 2026, a las 08:48:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064115021
Código de Verificación	1064115021260929084828

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:50:40 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1064115021**

Apellidos y Nombres: **CUDRIS MAESTRE KATHLEEN MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 08:53:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064115021** y Nombre: **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE.**

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. **148585204** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1064115021 **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 29/09/2026 08:57 AM

Código Verificación: **M4NWXVS7CZ**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:01:26 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1064115021,** Apellidos y Nombres **CUDRIS MAESTRE KATHLEEN MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES,** con NIT **824000543-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Resultado General -2026-09-29--10:12:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1064115021	KATHLEEN	MARCELA	CUDRIS	MAESTRE	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) KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE identificado(a) con CC 1064115021 registra La siguiente información:

2026-09-29--10:12:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**NUTRICION Y DIETETICA**	**2022-11-28**	**3525**	**COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS**

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).

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064115021
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 # 8 34	TELÉFONO:	8886627
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4658868991	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997897364

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP			APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064115021	CUDRIS MAESTRE KATHLEEN MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$106411502	$ 18.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Bogotá, Septiembre / 29 de 2026

Señor (a): KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
CC. 1064115021
CR 6 8 34 BRR OVELIO JIMENEZ LA JAGUA DE IBIRICO
LA JAGUA DE IBIRICO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 1 de 2022, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 018143 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021 EMANADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONFIERE EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

A

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

CC. 1.064.115.021 Expedida en LA JAGUA DE IBIRICO

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 10 de octubre de 2022

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Eduardo Salim Chacha Rueda
Secretario(a) General

Registro *96692* Folio *477* Libro *12* de Diplomas de Grado

102153

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 688

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 10 días del mes de Octubre 2022, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de NUTRICIONISTA DIETISTA

a KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

Identificado(a) con C.C. Nº 1.064.115.021 de LA JAGUA DE IBIRICO

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

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 102153 y registrado con el Número 96692, Folio 477, Libro 12 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

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

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

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Eduardo Salim Chahin Rueda

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 10 dias del mes de Octubre de 2022

EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA

Secretario(a) General

La República de Colombia
Departamento del Cesar

Y en su nombre la Institución Educativa

"Luis Carlos Galán Sarmiento"

La Jagua de Ibirico - Cesar

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental según
Resolución No. 000426 del 6 de Mayo de 2009

confiere a:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

T.I. No. 94032019636 DE LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR

El Titulo de:

Bachiller Técnico

en Electricidad Y Electónica

Por razon de haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media Tecnica, segun el Plan de Estudios ofrecido por esta Institucion de acuerdo a la Ley 115 de 1994.

Rector *Secretaria*

Victor Ceferino López Moreno
C.C. 18.968.089 de Curumani

Anny Cecilia Amaris Camargo
C.C. 36.572.976 de La Jagua de Ibirico

Este Diploma no requiere Registro en la Secretaria de Educacion, Decreto 921 de 1999

Anotado bajo el No. 11 Folio No_____ del libro de actas No. 001 Fecha: dia 11 Mes Diciembre Año 2010

Dado en La Jagua de Ibirico - Cesar, a los 11 dias del mes de Diciembre de 2010

Scanned by TapScanner

Institución Educativa
"Luis Carlos Galán Sarmiento"

La Jagua de Ibirico - Cesar

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 000426 del 6 de Mayo de 2009

DANE 120400008286

NIT 824001632-9

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de La Jagua de Ibirico - Cesar a los once (11) dias del mes de Diciembre del año 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estuciantes del último grado (11) en la rectoria del plantel el Rector y la Secretaria de la Institución Educativa **LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO.**

Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller Técnico en Electricidad y Electrónica, según Resolución No. 000426 del 23 de Mayo de 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Técnico en Electricidad y Electrónica, se procedió a otorgar el título de Bachiller Técnico al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación.

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
T.I. No. 94032019636 DE LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR

Es fiel copia tomada del original general No 001 del once de Diciembre del 2010 que consta de 35 alumnos, que comienza con el nombre de **KEICY ALEXANDRA ACEVEDO RUIZ** y termina con **ANYELO ANDRES VILLALBA BOHORQUEZ**.

Firmado y sellado por ***VICTOR CEFERINO LÓPEZ MORENO*** (Rector) y ***ANNY CECILIA AMARIS CAMARGO*** (Secretaria)

Dada en La Jagua de Ibirico - Cesar, Firmado a los 11 dias del mes de Diciembre del año 2010

Victor Ceferino López Moreno
C.C. 18.968.089 de Curumani
Rector

Anny Cecilia Amaris Camargo
C.C. 36.572.976 de La Jagua de Ibirico
Secretaria

Scanned by TapScanner

EDUSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.064.115.021

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

INTERVENCION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 08 FEBRERO del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**-- International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

EDUSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.064.115.021

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intensidad Horaria:40 Horas
Fecha: 08 FEBRERO del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**-- International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IOEMT

EDUSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.064.115.021

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 08 FEBRERO del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**-- International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

EDUSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.064.115.021

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad Horaria:40 Horas
Fecha: 08 FEBRERO del 2024

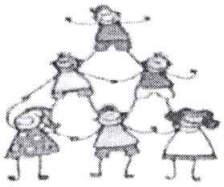
Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**-- International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT



ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS
NIÑOS TRIUNFANTES
MODALIDAD hcb
NIT.: 824.004.092-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS TRIUNFANTES
NIT: 824.004.092-5

C E R T I F I C A

Que la Señora **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTR**E, identificada con cedula de ciudadanía N°1.064.115.021 de La Jagua de Ibirico - cesar ,laboro en esta Asociación desde el 15 de abril hasta el 15 de diciembre del 2025, con un contrato de Prestación de Servicio, desempeñando el cargo de Nutricionista Dietista con una asignación mensual de Dos Millones Novecientos Un mil Ochocientos Setenta y Dos Peso (**$2.901.872**).

Desarrollando sus funciones con eficiencia, responsabilidad y compromiso en las unidad de servicios, del Municipio de La Jagua de Ibirico.

La presente se expide a solicitud del interesado en el Municipio de la Jagua de Ibirico - Cesar a los quince (15) días del mes de enero del año 2026.

Atentamente,

Carmen olaya

CARMEN DILIA OLAYA GARCÍA
Representante Legal
Cel. 320 464 16 90

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS
FAMI FAMILIAS TRIUNFADORAS
NIT 824004737-7

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

La Asociación de Hogares Comunitarios FAMI Familias Triunfadoras, identificada con NIT **824004737-7**, en calidad de Entidad Administradora del Servicio, certifica que la señora **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **Nº 1064115021,** suscribió CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS con esta asociación, desempeñándose como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN, desde el 01 de octubre de 2025 hasta el 14 de noviembre de 2025.

Durante el periodo de ejecución contractual, desarrolló actividades propias del componente de Salud y Nutrición del servicio de Educación Inicial, en el marco de las modalidades de atención a la primera infancia, dando cumplimiento a los lineamientos técnicos, manuales operativos y orientaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, así como a los requerimientos de la interventoría del contrato.

Dentro de sus obligaciones contractuales se encontraban, entre otras:

- Realizar seguimiento al estado de salud y nutrición de niñas, niños y mujeres gestantes participantes del servicio.
- Orientar a las familias en prácticas de alimentación saludable, lactancia materna, alimentación complementaria y cuidado de la salud.
- Identificar factores de riesgo en salud y nutrición, y activar las rutas de atención correspondientes.
- Apoyar los procesos de caracterización, seguimiento y reporte de información en salud y nutrición requeridos por el ICBF.
- Participar en encuentros en el hogar, jornadas pedagógicas y acciones intersectoriales del servicio.
- Elaborar informes técnicos y soportes requeridos para la supervisión e interventoría del contrato.

El/la contratista dio cumplimiento satisfactorio a las obligaciones pactadas, demostrando idoneidad técnica, responsabilidad y compromiso con la atención integral a la primera infancia.

La presente certificación se expide a solicitud del/de la interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Se firma en constancia, a los dos (2) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

Senaida Cantillo N.

Senaida Cantillo Navarro
Representante Legal
Asociación de Hogares Comunitarios FAMI Familias Triunfadoras

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE, identificado con la cédula de ciudadanía C.C No. 1064.115.021 EXPEDIDA EN LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR celebro y ejecuto el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS que se describe a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 73 DE 2024	
Fecha de generación del contrato electrónico	26 DE FEBRERO DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
Contratista	KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
No. De Documento de Identidad del Contratista	C.C No. 1064.115.021 EXPEDIDA EN LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR
Notificación	CARRERA 6 # 8-34
Objeto Contractual	SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES
Valor Inicial	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($19.800.000) M/L
Plazo Inicial	NOVENTA Y NUEVE (99) DIAS
Supervisor Asignado	EVELIN DE HOYOS CARDENAS - SUBGERENTE DE LA ESE
Obligaciones contractuales	**Obligaciones generales del contratista:** El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E lo siguiente: a) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones especificas descritas. b) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. c) Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. d) Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. f). Presentar prueba de afiliación y pago al SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo

Scanned with CamScanner

	con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Actividades basadas en el lineamiento:** a) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. b) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. c) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. d) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). e) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida. f) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano. g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud. h). Ejecutar las actividades de Atención Primaria en Salud o APS, conforme a los lineamientos contenidos en el Documento denominado: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o MINSALUD. **Actividades Operativas de acuerdo al perfil:** a). Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo b). Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. c). Implementar acciones de resolutividad, para conferir soluciones o alternativas de gestión integral de los

Scanned with CamScanner

	riesgos asociados a las intervenciones individuales o colectivas en marco del plan integral de cuidado primario. d). Documentar por medio físico, cada intervención llevada a cabo, con veracidad utilizando los instrumentos dispuestos para tal fin. **Actividades Administrativas de acuerdo al perfil:** a). Digitalizar todas las acciones llevadas a cabo por cada miembro del equipo básico. b). Consolidar los indicadores de cumplimiento de la estrategia.

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico – Cesar, a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Atentamente,

RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Juridico

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL	CERTIFICACION		CÓDIGO: CP-GJU-02
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página 1 de 1
	Elaborado: 20/03/2010	Actualizado: 05/05/2015	Versión: 01

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA:

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE** C.C No. 1064.115.021 Expedida En La Jagua De Ibirico- Cesar, celebro y ejecuto a entera satisfacción el contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.184 DE 2024	
Fecha de generación del contrato electrónico	09 DE JULIO DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
Contratista	KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE
No. De Documento de Identidad del Contratista	C.C No. 1064.115.021 EXPEDIDA EN LA JAGUA DE IBIRICO CESAR
Notificación	CARRERA 6 # 8-34
Objeto Contractual	SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES EN EL AMRCO DE LA RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN 1032 DE 2024.
Valor Inicial	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/L
Plazo Inicial	CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS
Supervisor Asignado	YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ - GERENTE DE LA ESE
Obligaciones Del Contratista	El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E a desarrollar las actividades que constituyen el núcleo esencial del objeto contractual, en las cantidades y características descritas en el documento denominado: FICHA 1 - INTEGRANTE DEL EQUIPO BASICO EN SALUD - NUTRICIONISTA, el cual hace parte integral de los estudios previos, invitación y minuta contractual

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico – Cesar, a los doce (12) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

Scanned with CamScanner

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HI BECERRIL
NIT 892.301.275-7

CERTIFICADO LABORAL

El suscrito **JUAN MANUEL PIZZARO BARRETO,** mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía No.**12.568.473** expedida en Becerril cesar, debidamente facultado para celebrar contratos, y actuando en calidad de representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HI BECERRIL,** registrada en la cámara de comercio de Valledupar identificada con el NIT 892.301.275-7

CERTIFICA QUE:

La señora **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE** Con cedula de ciudadanía N° **1064115021,** Estuvo vinculada a nuestra Asociación dentro del Contrato 20001072023 Dto del Cesar, Municipio de Becerril, ejerciendo el cargo de **PROFESIONAL EN NUTRICION** Quien demuestra ser una persona responsable y cumplidor de sus deberes encomendadas.

Tipo de contrato: OPS
Fecha de ingreso: 20 De Febrero 2023
Fecha de Terminación: 22 de Diciembre 2023
Anotaciones: NINGUNA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Enero del 2024

De usted
Cordialmente

JUAN MANUEL PIZZARO BARRETO
C.C 12.568.473 De Becerril
REPRESENTANTE LEGAL

Corporación Redes de Vida
Hogar de Paso

LA SUSCRITA REPRESENTANTE DE LA **CORPORACIÓN REDES DE VIDA** CON Nit 900.111.191-1 **THALIA ANGELICA ARMENTA AMAYA,** identificada con el número de cedula de ciudadanía como aparece en pie de firma.

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE**, identificado con número de cedula de ciudadanía N° 1.064.115.021, estuvo vinculado (a) a la **CORPORACION REDES DE VIDA,** como: **NUTRICIONISTA DIETISTA** en el programa adulto mayor de la zona urbana y rural del municipio de Barrancas Guajira, para la ejecución del contrato de aporte N° 191 de 2023, desde el 01 de octubre de 2023 hasta 20 diciembre de la misma anualidad.

Para mayor constancia, la presente certificación se expide el día 20 de diciembre de 2023.

Gracias por su atención.

THALIA ANGELICA ARMENTA AMAYA
REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION REDES DE VIDA
CC: 1.062.815.025

Dirección: Carrera 19D # 6-20
EMAIL: redesdevidacorporacion@gmail.com
TELEFENO: 3205566548

FUNDACIÓN ASOCREF
Creando Futuro
NIT: 900174216-5

CL_AS_042_2022

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN ASOCIACIÓN CREANDO FUTURO "ASOCREF"

NIT. 900.174.216-5

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1064115021** estuvo vinculado(a) en nuestra empresa mediante contrato de prestación de servicios desempeñándose como **APOYO EN S y N** en el Municipio de **LA JAGUA DE IBIRICO 2**, Departamento del Cesar, donde la Fundación ASOCREF desarrolló el Programa de Primera Infancia Modalidad familiar del ICBF, de acuerdo con el contrato No. 20001882022 firmado entre el ICBF y esta Fundación, desde el día 6 de julio de 2022 hasta el 22 de diciembre de 2022.

En el marco de la prestación del servicio, en el Municipio de LA JAGUA DE IBIRICO 2, **KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE** cumplió con las actividades asignadas que a continuación se describen: 1) Realizar toma y peso de los usuarios a cargo 2.) diligenciar el formato de peso y talla y enviar a la coordinadora nutricional de la Fundacion Asocref 3.) realizar el peso y talla mensual de los niños con riesgo de desnutrición y el seguimiento nutricional. 4.) Realizar la activación de rutas en los caso de vulneración de derechos de los usuarios de las UDS a su cargo.5) cuando se active la ruta de vulneración de derechos debe diligenciar el formato F4.A1.LM5.PP FORMATO DE REPORTE DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA anexando los soportes necesarios que den cuenta de la vulneración de derecho y enviarlo en digital y físico al coordinador pedagógico, para ser reportado al ICBF y realizar el seguimiento correspondiente. 6) Verificar y corregir de ser necesario el correcto diligenciamiento de los formatos de caracterización a las familias 7**).** Elaborar el plan de formación e intervención a familias teniendo en cuenta la tabulación y análisis de la ficha de caracterización **8).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y archivar en la respectiva carpeta los documentos de afiliación al SGSSS del y el acta de compromiso en caso de no haber afiliación al SGSSS **9).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y archivar en la respectiva carpeta los documentos de control de crecimiento y desarrollo **y** el acta de compromiso en caso de no haber control de crecimiento y desarrollo **8).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y archivar en la respectiva carpeta el carnet de vacunación 9**).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y archivar en la respectiva carpeta los documentos de control prenatal 10**).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y

archivar en la respectiva carpeta el documento que soporte el puntaje del SISBEN **11).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de solicitar, actualizar y archivar en la respectiva carpeta el documento que soporte de ADRES (antiguo FOSYGA) **12).** Supervisar al docente y auxiliar pedagógico en el proceso de archivar correctamente todos los documentos solicitados y actualizados en las carpetas de los beneficiarios teniendo en cuenta las fechas y firmas requeridas en los documentos **13).** Realizar encuentros pedagógicos continuos sobre lactancia materna al talento humano que ejecuta el programa de modalidad de familiar **14).** Realizar encuentros pedagógicos continuos sobre lactancia materna a las unidades de servicio (UDS) **15).** Realizar encuentros pedagógicos sobre enfermedades inmunoprevenibles al talento humano **16).** Realizar encuentros pedagógicos sobre enfermedades inmunoprevenibles a las unidades de servicio (UDS) **17.** Realizar encuentros pedagógicos sobre el contenido y uso del paquete nutricional al talento humano **18).** Realizar socialización al talento humano y beneficiarios sobre el contenido y uso del paquete nutricional **19).** Realizar encuentros pedagógicos sobre enfermedades prevalentes a las unidades de servicio (UDS) **20).** Realizar encuentros pedagógicos sobre micronutrientes a las unidades de servicio (UDS) **21).** Realizar encuentros pedagógicos sobre acciones de emergencia tanto al talento Humano como a las unidades de servicio (UDS) **22).** Elaborar y actualizar el directorio de servicios de emergencias para ser publicado en las unidades de servicio (UDS) **23).** Realizar encuentros pedagógicos sobre plan de seguridad tanto al talento humano como a las unidades de servicio (UDS) **24).** Realizar la debida planeación y elaboración de ayudas pedagógicas para cada uno de los encuentros a desarrollar dentro del programa **25).** Supervisar a los docentes en el proceso de archivar y organizar las copias de las planillas de entrega de paquetes **26).** Supervisar a los docentes en el proceso de diligenciar el cuadro único de control de documentos y su entrega de forma digital y/o física al apoyo en salud y nutrición de forma mensual **27).** Activar las rutas por vulneración de derechos que considere pertinentes - estándar **28).** Hacer las debidas anotaciones en la bitácora de situaciones especiales y/o vulneración de derechos - estándar **29).** Realizar las gestiones interinstitucionales necesarias - estándar **30).** Realizar el informe mensual de actividades en forma digital y tomar las respectivas evidencias fotográficas de cada encuentro pedagógico o actividad lúdica realizada **31).** Todas las demás que se deriven y sean necesarias para la óptima prestación del servicio.

La presente se firma a los 10 días del mes de enero de 2023 por la representante legal de la Fundación Asocref.

Cordialmente,

GLORIA AÑEZ MARTÍNEZ
RL Fundación Asociación Creando Futuro

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.064.115.021 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 599239266, abierta/o desde el 29/7/2022.

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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:

KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.115.021**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre 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.

KAYROS MP
¡Cuidamos tu salud, cuidamos de ti!
Cra 4 No 9 - 37 B. 55 de Marzo
La Jagua de Ibirico, Cesar
CEL: 3106559908

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 23534
Fecha Atención: 2026-09-30T07:20:40
Fecha Concepto: 2026-09-30T07:49:42



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	KATHLEEN MARCELA CUDRIS MAESTRE	Documento:	CC 1064115021
F. Nacimiento:	1994-03-20	C. Nacimiento:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Edad:	32	Género:	F
Estado Civil:	UNION LIBRE	No. Hijos:	1
Dirección Domicilio:	CRA 6 NO 8 - 34	Lugar Residencia:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Telefono Domicilio:	3118052252	Telefono Cont:	3106169219
Contacto:	LUIS ALBEIRO CUDRIS (PADRE)	EPS:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA
Escolaridad:	NUTRICIONISTA (COMPLETA)	Ocupación:	NUTRICIONISTA
AFP:	PORVENIR		
Ciudad Atención:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO	ARL:	POSITIVA CAMPAÑA DE SEGUROS
Pais Procedencia:	Colombia		
IPS de Atención:	KAYROS MP S.A.S.		NIT: 900252958-6
Dirección:	CR 4 9 37		Telefono: 5769994
Tipo de Evaluación:	INGRESO		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

SARS nCOV2 (2022)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
Encuesta COVID19:	Sin síntomas respiratorios - Sin morbilidad	
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Limites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

Morbilidad Preexistente SARS-Cov2 (COVID-19) — Sin morbilidad preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID - 19

La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ninguna enfermedad o antecedente importante que lo haga susceptible ante el contagio con COVID - 19

Respiratorio SARS-Cov2 (COVID-19) — Sin Sintomas Respiratorios Asociados a SARS-Cov2 (COVID-19)

La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ningún signo o síntoma relacionado con COVID - 19

RECOMENDACIONES GENERALES

AUTO CUIDADO; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Uso de EPP;

cc: 77.013210

Firma del Profesional
Nombre: EDER DE JESUS RODRIGUEZ MANJARREZ CC 77013210
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 686 2018-04-11 Registro Medico: 1074

Kathleen Cudris

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social - la cual deroga las disposiciones anteriores sobre la materia-, las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso tienen como único fin determinar la aptitud del aspirante para el cargo, basándose en los requerimientos del perfil definidos por el empleador. Esta normativa refuerza la protección a la intimidad y la no discriminación, prohibiendo de manera taxativa la exigencia de pruebas de embarazo, VIH o cualquier examen que vulnere los derechos fundamentales del trabajador; salvo excepciones legales muy específicas relacionadas con riesgos directos para la salud pública o el trabajador. Bajo este nuevo marco legal, la Empresa solo tiene acceso al Certificado Médico de Ingreso que dictamina la aptitud laboral. La Historia Clínica Ocupacional completa se mantiene bajo estricta reserva profesional y custodia de Kayros MP SAS, garantizando en todo momento el derecho del trabajador a acceder a su información médica y a la protección de sus datos personales.