Cereté, Octubre /2026

Dr.:
MIGUEL FERNANDO GONZALES MUÑOZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ

Cordial Saludo:

Yo, Katerine Bertel Pertuz identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1003440392
Expedida en Sincelejos graduada o certificada como Auxiliar de Enfermeria en la
Universidad o corporación Corpovalle, con documentos que me acreditan, afiliado (a), al RETHUS, si aplica. Dirijo a usted de manera respetuosa mi propuesta de servicios para la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermeria en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO
y hacer parte de su equipo de trabajo en la E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO ya que cuento con una experiencia de 2 en el área.

VALOR DE HONORARIOS A LOS QUE ASPIRO: $2.265.000

El aceptar mi propuesta, representa para mí una oportunidad, ya que me permitiría crecer profesionalmente en una empresa que considero referente en el sector salud, además estoy convencida que mi experiencia previa, mi motivación e interés en la formación continua me permitirá desarrollar las tareas propias en cumplimiento de la ética profesional.

Atentamente:

Katherine Bertel Pertuz

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141202859866

(415)7707212489984(8020) 000014120285986 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 4 4 0 3 9 2	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 4 4 0 3 9 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERTEL	PEÑATES	KATERINE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Carlos 6 7 8

41. Dirección principal: VRD 3 # 54 - 44 VRD EL CAÑITO

42. Correo electrónico: katherinevertel2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 9 3 7 8 8 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 8 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-31 / 11:18:42AM

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 BERTEL PEÑATES KATERINE PAOLA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bertel	Peñates	Katherine Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005440392	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 01 AÑO 1999	EL CAÑITO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	SAN CARLOS		
MUNICIPIO	SAN CARLOS	TELÉFONO	3106937886	EMAIL	katherinevertel2@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2022

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	6	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2024	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

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
O.P.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		diagnostico y manejo clinico del dengue	04	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Clínico Y Comunitario	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Soporte Cardiaco Vital Básico SCVB O BLS	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Soporte Cardiaco Vital Avanzado (SVA o ACLS)	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Genero	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Acciones de Formación Continua en Código Rojo	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Buenas Prácticas de Seguridad del paciente	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI Integrada	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Humanización en los Servicios de la Salud	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Asistencia en las Acciones de Formación Continua en el Manejo de Pruebas POCT - Glucometría	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Acciones de Formación Continua en Bioseguridad hospitalaria	09	2026
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	09	2026
D.A.F..P.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Integridad Transparencia y Lucha contra la Corrupcion	09	2026

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SAN PABO APOSTOL IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7743792	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 15 3 371					

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
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 Cerete - Octubre 2026

KAtherine Bertell Penaloza

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.

Cerete 21 octubre 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.440.392

BERTEL PEÑATES

APELLIDOS

KATERINE PAOLA

NOMBRES

katherine bertel

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1999

SAMPUES
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ENE-2017 SAMPUES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2816000-00883633-F-1005440392-20170216 0053658925A 1 47319788

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	**RESOLUCIÓN No.** 23	***202430012655***
	FECHA:	Montería, 2024/12/02

"Por medio del cual se concede una autorización para el ejercicio de la profesión u ocupación del área de la salud"

11000

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por la Ley 1090 de 2006 y en uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que, **KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.005.440.392** expedida en **SAMPUES** (**SUCRE**), ha solicitado la autorización del ejercicio de su ocupación de aptitud ocupacional que le acredita como técnico laboral en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** para inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS, certificado que le otorgó el/la **INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EDUCATIVA – SYSTECOM** de **PLANETA RICA,** el día **12 DE JULIO DE 2024**. Institución con registro de programa mediante resolución No. **003375** del **21 DE NOVIEMBRE DE 2017**, emanada de la Secretaría de Educación Departamental y acuerdo No. 0082 del 24/04/2017 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.005.440.392** expedida en **SAMPUES** (**SUCRE**), para ejercer la ocupación de Técnico Laboral en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ANDRÉS VASCO ÁLVAREZ
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró: JAIRO LUIS ORTIZ MUÑOZ
Contratista - Oficina Registros Profesionales
Revisó: ANA MARÍA ALTAMIRANDA SALCEDO – Abogada contratista

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Iniciar Sesión Registrarse

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.

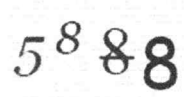
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1005440392

Primer Nombre: KATERINE

Primer Apellido: BERTEL

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1899

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-19→4:28:58 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1005440392	KATERINE	PAOLA	BERTEL	PEÑATES	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) KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES identificado(a) con CC 1005440392 registra La siguiente información:

2026-10-19→4:28:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-12-02	12655	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305032205

PIB
16:03:53

Bogotá DC, 19 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005440392:

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 Politica 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 lunes 19 de octubre de 2026, a las 16:03:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005440392
Código de Verificación	1005440392261019160318

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
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 04:04:07 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005440392**

Apellidos y Nombres: **BERTEL PEÑATES KATERINE PAOLA**

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, 19/10/2026 04:04:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005440392** y Nombre: **KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES.**

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. **149857345** . 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

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 09:07:50 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005440392,** Apellidos y Nombres **BERTEL PEÑATES KATERINE PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital sandiego**, con NIT **891080015-5** 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

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 1005440392 **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 19/10/2026 04:10 PM

Código Verificación: **YD5QV8W7P4**

Válida hasta: **19/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1005440392** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL SAN DIEGO**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**20/10/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 20 de octubre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005440392**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SALUD OCUPACIONAL TOTAL

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Paciente:	KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES		
Identificación:	CC	**Número:**	1005440392
Fecha de Nacimiento:	1999-01-06	**Edad:**	26
Género:	F	**Dirección:**	SAN CARLOS - CORDOBA
RH:	A -	**Teléfono:**	3106937886
Empresa:	ATENCION PARTICULAR	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Actividad Económica:		**Realizado En:**	MONTERIA
Talla (cm): 162	**Peso (kg):** 62	**IMC:** 23.62	

TIPO EXAMEN: PREINGRESO
ENFASIS: OSTEOMUSCULAR
ORDEN No: 9023

FECHA EXAMEN: 2025-10-30
FECHA IMPRESIÓN: 2025-10-30

Certificamos que hemos realizado el examen médico ocupacional al trabajador y, conforme a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y confidencialidad de la historia clínica ocupacional, así como de sus exámenes y valoraciones, son responsabilidad exclusiva de nuestra institución y solo estarán disponibles para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS:

AUDIOMETRIA AEREA TAMIZ - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR - OPTOMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI
RECOMENDACIONES ADICIONALES	"REALIZAR PAUSAS ACTIVAS E INCLUYAN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR 5 MINUTOS CADA DOS HORAS USO ADECUADO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) CAPACITAR PERIÓDICAMENTE SOBRE TEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CAPACITACIÓN SOBRE HIGIENE POSTURAL"

AUDIOMETRIA AEREA TAMIZ

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDITIVO SEGUN P.V.E.	SI

OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS OCULARES	SI
CONTROL ANUAL	SI

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Gilberto A

Katherine B

GILBERTO ALONSO RODRIGUEZ
91441297
RM: LIC 169 SO 03-04-2017
Firma y sello del médico evaluador

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
Documento: 1005440392
Firma del trabajador

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

COLEGIO HUMANISTA ERASMO DE ROTTERDAM

Autorizado por la Secretaría Departamental de Córdoba
Bajo Resolución No. 4091 del 28 de Diciembre de 2018

Confiere a:

Bertel Peñates Katerine Paola

C. C. 1005440392 de Sampues

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes.

ANOTADO FOLIO No. 9 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 10
Dado En Cereté (Córd). a Los 24 Días Del Mes De Julio De 2022

ERASMO DE ROTTERDAM
SABIDURIA
FUERZA - BONDAD
CERETE

Andrés L. Salazar W.
Rector

John César Triviño
Secretario

No se requiere registro "según Decreto No. 0921 del 6 Mayo de 1994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República.

Systecom

Instituto de Capacitación y Formación Educativa
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Planeta Rica – Córdoba

República de Colombia
Secretaría de Educación Departamental de Córdoba

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 000029 del 08 de abril del 2010 y con registro según resolución No. 003375 del 21 de Noviembre del 2017 emanada de la Secretaria de Educación departamental de Córdoba y acuerdo número 0082 del 24 de Abril del 2017, de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

Katerine Paola Bertel Peñates

Identificado (a) con C.C. No. 1.005.440.392 expedida en Sampués - Sucre.
Por haber cursado y aprobado el programa de la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO, del SENA, Código 3311.
Con una intensidad de 1800 horas Teórico - Prácticas.
Dado en el municipio de Planeta Rica – Córdoba, a los 12 días del mes de Julio del año 2024.

Director General

Secretaria General

Anotado al folio No. 174 Registro No. 26 del libro de Actas 041.

CORPOVALLE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

Resolución Oficial No. 0001943/2018. Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo 2015

Educar es equilibrio social

CERTIFICA QUE:

Katerine Paola Bertel Peñates

Cédula de Ciudadanía 1.005.440.392 de Sampués

Realizó su Etapa Productiva en el programa de **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** (Hipertensión, Crecimiento y Desarrollo, Vacunación, Citología, Curación y Urgencia) en la **E.S.E CAMU SAN PELAYO** caracterizándose por su responsabilidad y cumplimiento en sus labores asignadas por esta empresa, con una intensidad horaria de 120 horas supervisadas por la Enfermera Jefe **DOMINGA LAZARO LOPEZ NISPERUZA** Coordinadora de Prácticas de Camu de la Corporación Educativa de los Valles del Sinú "Corpovalle".

Dado en San Pelayo a los 26 días del mes de julio de 2024.

Firmado Digitalmente por

D. Lopez Nsp E. Jefe.

DOMINGA LAZARO LOPEZ NISPERUZA
ENFERMERA PROFESIONAL
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
T.P. N° 157
COORDINADORA DE PRACTICAS
CORPOVALLE

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

SAN PABLO APOSTOL I.P.S CIA LTDA
NIT: 812.006.756 - 2
Cordoba - Sucre

Cereté, 29 de octubre del 2025.

CE No. LH-659

SAN PABLO APOSTOL IPS CIA. LTDA.

CERTIFICA QUE:

Certificamos que el Señora KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES Identificada con cédula de Ciudadanía No. 1005440392 expedida en Sampues - Sucre, laboró en esta compañía en la operación de los servicios Contratados, como AUXILIAR DE ENFERMERIA, desde el día 01 de octubre del 2024 hasta el 15 de septiembre del 2025. Lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

LAURA ELIZABETH HERRERA RAMOS
Administrador
Firma Digital 17/047/2023

Sede Principal:
Cra 15ª No 3 Sur – 371
tel: 774 3792 – 301 663 3175
juabemo@hotmail.com
Cerete – Córdoba

Segunda Sede:
Cra 15 No 16 – 82
Tel: 300 265 4366
contactospa@gmail.com
Sincelejo -Sucre

sanpabloapostolips.com

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES

C.C 1.005.440.392

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761494075000

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD", Con Abordaje y Manejo en la atención integral de calidad en la humanización y prestación de los servicios en la salud, prestar los servicios de salud, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, eldía 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 5095 de 2018. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019

Renovación 2028.

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Cereté Octubre /2026

Dr.
MIGUEL FERNANDO GONZALEZ MUÑOZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ

Respetuoso Saludo:

Yo, Katerine Bertel Penate **, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.** 1005440392 **Expedida en** _____**, actuando en nombre propio declaro bajo la gravedad del juramento no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, prohibición y/o conflicto de intereses establecidos en la Constitución Política de Colombia y en la Ley.**

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para trámite de contratación.

Atentamente,

Katherine Bertel P.
Nombre:
C.C.: 1005.440.392.
Cel.: 310 693 7886.

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO", Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral paraniños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas.Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y Manejo Clinico del Dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

24 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y aprobó curso de entrenamiento "ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS", Intervención Terapéutica A Pacientes Víctimas de Ataques Con Agentes Químicos, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre del año 2026, con una duración de 20 horas. Resolución 4568 de 2014, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. RENOVACION 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**GESTIÓN DEL DUELO**" INTERVENCION TERAPEUTICA EN ATENCION INTEGRAL ANTE EL MANEJO DEL DUELO, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre del año 2026, con una duración de 40 horas, basadas en las últimas guías actualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES

CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamentode Córdoba, el día 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 20 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS" Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019 Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "ASISTENCIA EN LAS ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUA EN EL MANEJO DE PRUEBAS POCT -GLUCOMETRIA", Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 de septiembre del año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las guías NTC-ISO 22870 DE 2017 y guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Acedel 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "**ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUA EN CÓDIGO ROJO**", capacita al personal de salud en la atención rápida y organizada de la hemorragia obstétrica, la principal causa de muerte materna. curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO", Con Abordaje, Manejo y atención integral de calidad en humanización y prestación de los servicios de enfermedades prevalentes de la infancia Clínico y comunitario. curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRADA", Intervención en la iniciativa de desarrollo de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, Resolución 047, enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y aprobó el Diplomado de entrenamiento "**BUENAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA**", protocolos de cuidado y prevención de riesgo, dentro de los contextos de salud, para asegurar el bienestar y la salud de las personas,, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre de 2026, con una duración de 20 horas, decreto número 2493 de 2004, agosto 4, leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019 Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES

CC: 1.005.440.392

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "**PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)",** La prevención y el control de infecciones (PCI) está basada en evidencia que tiene como objetivo reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes, personal intrahospitalario, y visitantes, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, 23 de septiembre del Año 2026, con una duración de 48 horas, Resolución 047, enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES
CC: 1.005.440.392

Asistió y aprobó el Diplomado de entrenamiento "**BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**", protocolos de cuidado y prevención de riesgo, dentro de los contextos de salud, para asegurar el bienestar y la salud de las personas, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 23 septiembre del año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación, 2028

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f02c228a-ba47-4bca-9d41-90b0d2048def

Nombres y apellidos / Full name

KATERINE PAOLA BERTEL PEÑATES

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación / ID Number

1 0 0 5 4 4 0 3 9 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

06/01/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000000

Correo electrónico / e-mail

notienecorreo@gmail.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	22	05	2013		J002191	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
VPH	Segunda	12	11	2013		J006461	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
TD Adulto	Primera	27	05	2015		024L3002B	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
TD Adulto	Segunda	30	06	2015		024L3002B	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	06	2015		V501048	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
TdaP Acelular Gestante	Anual	28	09	2015		AC37B155AB	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
TD Adulto	Tercera	15	01	2019		221502016B	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
COVID SINOVAC	Primera	26	07	2021	Sinovac	202105013P	SAN CARLOS ESE CAMU	LUZ MERY HOYOS PEREZ
COVID SINOVAC	Segunda	23	08	2021	Sinovac	202105013P	SAN CARLOS ESE CAMU	DAGO ELIAS LORA GONZALEZ
Fiebre Amarilla	Única	03	08	2026	CHUMAKOV	388	SAN CARLOS ESE CAMU	TATIANA CECILIA ZAPA ARRIETA - CC26162984 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETE

PLANEACION	CODIGO	ESDEFO001
	VERSIÓN	1
	FECHA DE ELABORACION	3/03/22
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE ACTUALIZACION	
	PAGINA	1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD		DEPARTAMENTO	

CLASE DE VINCULACIÓN

TIPO DE CLIENTE	Contratista	X	Funcionario		Proveedor	
	EAPB		Junta Directiva		Otro:	

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
KATHERINE		BERTEL	DENATE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	1005440392	sincelejo	18-01-2017

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
06-01-1999.	Sincelejo	Aux de Enfermeria	3106937886.

DIRECCIÓN RESIDENCIA	El conuto San Carlos.

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA		DIA	MES	AÑO
TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO	
INGRESOS MENSUALES	2.100.000	EGRESOS MENSUALES	2000000	OTROS INGRESOS MENSUALES	
ESTADO CIVIL	U libre	CORREO ELECTRÓNICO	Katherinevertel@gmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DIA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

DIRECCIÓN REPRESENTANTE LEGAL	TELEFONO REPRESENTANTE LEGAL

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETE	PLANEACION	CODIGO	ESDEFO001
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ELABORACION	3/03/22
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE	
		PAGINA	2 de 2

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO	CUÁL

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO	Cual?:
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO	Cual?:

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a El Hospital Sandiego de Cereté ESE, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - sarlaft son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT.

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

El Hospital Sandiego de Cereté ESE podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.

* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.

* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los: ___/___/_____	Katherine Bertel Penates. FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL cc. 1005440392	HUELLA INDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

FECHA DEL CAMBIO / CREACION	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
3/03/22	1	Creacion del documento para planeacion	Ever Vergara planeacion

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Ever Vergara Izquierdo **CARGO: Profesional Universitario**	**NOMBRE: Carlos Mario Cano Sierra** **CARGO: Profesional Universitario de Auditoria del DPy Calidad.**	**NOMBRE: Sandra Milena Jaramillo Ayala** **CARGO: Agente Especial Interventora**
FIRMA:	**FIRMA:** Carlos Cano Sierra	**FIRMA:** Sandra Jaramillo

E.S.E Hospital SANDIEGO CERETÉ Nit: 891080015 -5	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código	GJC - FOR - 004
		Versión	1
	FORMATO: DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES	Vigente Desde	01/07/2026
		Página	1 de 2

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Cereté, Octubre 20/26.

Yo, Katherine Bertel Ruate identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1005440393 expedida en Sincelejo y en proceso de vinculación a esta entidad en calidad de:

Rol / Perfil	Marque con una x alguna de las opciones
Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	X

Declaro a la firma de este documento que:

Sí: _____ No: X me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses:

A continuación, la causal de conflicto consiste en:

_____

_____

_____

_____

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la situación:

_____

_____

_____

_____

Información relacionada:

_____

_____

_____

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad contenido en el artículo 126 de la Constitución Política, los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, además, manifiesto no tener obligaciones alimentarias pendientes tal como lo indica el artículo 6 de la Ley 311 de 1996 y en concordancia a lo anterior, me comprometo a informar cualquier conflicto sobreviniente que a nivel personal pueda comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta Entidad.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la vinculación legal y reglamentaria o la suscripción de contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ.

Firma: KatherineBertel P.

Nombre Completo: KatherinePaola Bertel peñates

Cédula de Ciudadanía No: 1005440392 expedida en Sincelejo.