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
GALVAN	MEZA	KATTY LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1017169703	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 16 MES 04 AÑO 1989	CARRERA 11D 10 27 BARRIO SAMARIA ETAPA 2			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	RIOHACHA	TELÉFONO	3205120844	EMAIL	ktylia_47@hotmail.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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BASICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	11	AÑO	2006

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	12	X		MEDICINA	12	2021	1017169703

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
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO TALLER ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		CURSO TALLER HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	56	X		CURSO TALLER AIEPI CLINICO	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		TALLER DE GASES ARTERIALES	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO TALLER GESTION INTEGRAL DEL DUELO	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO TALLER ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA AVANZADA CON ENFOQUE CLINICO	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		TALLER DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO TALLER PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO TALLER SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		TALLER DE CEFALEA : BANDERA ROJA	05	2024
KHIANDA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	05	2024
FUNDACION UNIPYMES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	05	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		TALLER DEL PACIENTE EN SHOCK	06	2024
GESCONS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		TALLER HIPERTENSION ARTERIAL	07	2024

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
INGLÉS		X			X			X	

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AEROSANIAL SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2024	Día		Mes		Año	
3007042201												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO MÉDICO GENERAL	MEDICOS GENERALES	aeropuerto los garzones

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	06	Año	2022	Día		Mes		Año	
350678142												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERA CONSULTA EXTERNA	MEDICO GENERAL	CARRERA 14N 41 61 barrio los laureles

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU - MOMIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MOMIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	31	Mes	05	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA URGENCIAS MEDICAS	CARRERA 8 10 16 BARRIO LA FLORESTA CALLE PRINCIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LA ESPERANZA DE MONTERIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
7848903												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL URGENCIAS Y HOS	DIRECCION DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	CALLE 12N 4 58 BARRIO BUENAVISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Maicao 04/11/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ktylia_47@hotmail.com
cra 11d n 10-42 samaria
Colombiana
Casado
3205120844
16/04/1989
cc: 1017169703



KATTY LILIANA GALVAN MEZA

RESUMEN PROFESIONAL

Soy una médico general con experiencia en atención a pacientes y respuesta eficaz ante emergencias. Destaco por mi vocación de servicio y mi capacidad para trabajar bajo presión, así como por mi habilidad en la prescripción de tratamientos médicos. Profesional de la medicina con gran vocación por la prevención y el cuidado de la salud. Me enfoco en establecer relaciones de confianza con los pacientes y estudiar cada caso de manera holística para brindar diagnósticos precisos y ofrecer tratamientos personalizados. Busco aportar mi experiencia a una institución seria y comprometida.

FORMACIÓN

01/2015 - 12/2021

medica general : medicina
universidad del sinu - Montería, COR

HISTORIAL LABORAL

08/2024 - Actual

MEDICO GENERAL
AEROSANIDAD - Montería, CORDOBA

06/2022 - Actual

MEDICO GENERAL
SANIDAD POLICIA NACIONAL - MONTERIA , CORDOBA

04/2022 - 09/2022

MEDICO GENERAL
CAMU MOMIL - MOMIL , CORDOBA

APTITUDES

- Vocación de servicio
- Empatia y paciencia
- Organización del trabajo
- Capacidad para trabajar bajo presión
- Interpretación de análisis clínicos
- Excelente comunicación oral y escrita
- Trabajo en equipo
- Capacidad de aprendizaje
- Manejo de emergencias médicas
- Elaboración de historias clínicas
- Prevención de la salud
- Prescripción de medicamentos y tratamientos
- Respuesta eficaz ante emergencias
- Dedicación

DIPLOMAS

- Curso de Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.
- Curso de Electrocardiografía Básico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 48 Horas.
- Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.
- Curso de Protocolos de Atención Integral a Victimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019. con un total de 48 Horas.
- Curso de Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.
- Curso de Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.
- Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.
- Curso de e Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.
- Curso de TALLER - HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Un enfoque clinico
- Curso de TALLER DEL PACIENTE EN SHOCK
- Curso de Capacitación en el Manejo Clínico y Entrenamiento de la Técnica de Inserción y Retiro del Implante Anticonceptivo Implanon NXT
- Curso de TALLER DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO
- Curso de TALLER: LESIONES EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN MANEJO PRE Y HOSPITALARIO
- Curso de TALLER - INFECCIONES TEJIDO BLANDO Y MÚSCULO
- Curso de TALLER: CRISIS HIPERTENSIVA - TIPO EMERGENCIA - Órganos y Medicamentos
- Curso de TALLER DE MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- Curso de Interrupción voluntaria del embarazo y emergencias obstétricas
- Curso de Taller de gases arteriales
- Curso de TALLER DE CEFALEA: BANDERA ROJA
- Curso de Diagnóstico y manejo clinico del dengue
- Curso de Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)
- Curso de Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | Secretaría de Desarrollo de la Salud

La Gobernación de Córdoba a través de su Secretaría de Desarrollo de la Salud, certifica que:

KATTY LILIANA GALVAN

Cédula de Ciudadanía No. 1.017.169.703

Participó y cumplió a cabalidad con los lineamientos requeridos en el proceso de formación de la estrategia mhGAP 2.0 en su componente clínico (Guía de Intervención del Programa de Acción para superar las brechas en salud mental) realizada en Montería Córdoba, como parte del compromiso en el mejoramiento de la atención en salud mental en el territorio

Se entrega en Montería, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2025.

Indira Susana Méndez
Gestor mhGAP
Minsalud

María Marcela Arriola
Secretaria de Salud
Departamental

Jairo David Buitrago
Gestor mhGAP
Minsalud

Powered by CamScanner

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 1 7 1 6 9 7 0 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/04/1989

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3205120844

Correo electrónico / e-mail

ktylia-47@hotmail.com

Datos de Vacunacion / 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				
TD Adulto	Segunda	17	09	2014		024B2011C	MONTERIA CORPORACION MI IPS MONTERIA 2	
TdaP Acelular Gestante	Anual	19	11	2014		AC37B151AA	MONTERIA CORPORACION MI IPS MONTERIA 2	
Influenza Adultos Particular	Anual	08	09	2017		ui777aa17	CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN EN TRATAMIENTO DE HERIDAS	LEIDY VICTORIA TORRES MENESES
TD Adulto	Tercera	14	06	2018		221501516A	ESPAB MONTERIA	BELKY YECENIA HOYOS SOTO
Fiebre Amarilla	Unica	14	06	2018		N3N271V	ESPAB MONTERIA	BELKY YECENIA HOYOS SOTO
TD Adulto	Primera	14	06	2018		22L201516	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	14	06	2018		14303303	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
Varicela Particular	Primera	14	06	2018		N034232	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	14	07	2018		14303303	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
Varicela Particular	Refuerzo	14	07	2018		N034232	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	14	01	2019		WVX15002	ESPAB MONTERIA	BELKYS HOYOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	03	2019		R3E541V	CLINICA CENTRAL O.H.L. LTDA	ALBA LUZ MONTES MARTINEZ
TD Adulto	Cuarta	17	07	2019		221502016B	ESPAB MONTERIA	BELKY YECENIA HOYOS SOTO
COVID PFIZER	Primera	11	03	2021	PFIZER	EN1195	MONTERIA ESE VIDASINU	YOLIS DE JESUS ALMANZA AGUILAR

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: [illegible]

Nombres y apellidos / Full name: **KATTY LILIANA GALVAN MEZA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 1 7 1 6 9 7 0 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/04/1989**

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

Número de contacto (movil) / Phone number: **3205120844**

Correo electrónico / e-mail: **ktylia-47@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Segunda	01	04	2021	PFIZER	ER1742	MONTERIA ESE VIDASINU	ANER DEL CARMEN MORENO CARE
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	09	11	2021		005H21A	ESPAB MONTERIA	TIVISAY CORREA
Influenza Adultos Particular	Anual	25	05	2022		V50222002	CENTRO DE SALUD DE CHIMA	ELLA CECILIA CORONADO ZABALA
Sarampión Rubéola	Adicional	26	05	2022	Serum	0129BB237	CENTRO DE SALUD DE CHIMA	ELLA CECILIA CORONADO ZABALA
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	21	07	2022	Moderna Biotech	060M21A	ESPAB MONTERÍA	BELKY YECENIA HOYOS SOTO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	05	2024	Green Cross	V50524001	ESPAB MONTERÍA	KAREN ANDREA MARTINEZ BUSTAMANTE
TD Adulto	Quinta	15	05	2025	Serum	2333L037C	ESPAB MONTERÍA	KAREN ANDREA MARTINEZ BUSTAMANTE - CC30686022 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	ESPAB MONTERÍA	KAREN ANDREA MARTINEZ BUSTAMANTE - CC30686022 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	ESPAB MONTERÍA	KAREN ANDREA MARTINEZ BUSTAMANTE - CC30686022 - ACTIVO

El Ministerio 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.017.169.703**

GALVAN MEZA

APELLIDOS

KATTY LILIANA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1989

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

1.57 O+ F

30-MAY-2007 MEDELLIN

Escaneado con CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL LICEO "MAXIMO MERCADO"

Montería - Córdoba

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución N° 9352 de Julio 18 de 1988

LE CONFIERE A:

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

Identificado con T.I N° 89041667835 de Montería

El título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Montería a 1 de Diciembre de 2006

Anotado al Folio 395 Libro de Registro N° 01

Escaneado con CamScanner

EL LICEO "MÁXIMO MERCADO"
Montería Córdoba

ACTA DE GRADUACIÓN N° 020

En la ciudad de Montería, a los 27 días del mes de Noviembre de 2006 se celebró el Acta de Graduación del Señor

Galvan Meza Katty Liliana

Con C.C. N°. T.I. N°89041607835 expedida en MONTERIA-CORD a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través del "LICEO MÁXIMO MERCADO" de Montería, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

El acto fue presidido por el Rector del Colegio y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma.

Para constancia se firma en Montería a los 08 días del mes de Agosto de 2012

LICEO MÁXIMO MERCADO RECTOR

Rector MSC. EVARISTO BEJARANO B.
C.C. N°. 6.860.073 de Montería

SECRETARIA

Navi Hoyos Ballesteros

Secretaria NAVI HOYOS BALLESTEROS
C.C. N°. 25.801.190 de Montería

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Katty Liliana Galvan Meza

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.017.169.703 de Medellín , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 20 DIAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2021

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

FOLIO 7 PROM 220

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Transformar vidas y cristalizar sueños
Propósito Superior

ACTA DE GRADO NUMERO **0848-058M**

Resolución Rectoral No. 2886 de diciembre 17 de 2021

CONSIDERANDO QUE

Katty Liliana Galvan Meza

C.C. No 1,017,169,703 de Medellin

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 21718 registrado en el folio 328 del libro 7.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2021

Rectora

Secretario General

Decano
Ciencias de la Salud

0199223

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

C.C. 1017169703

MÉDICO

Universidad del Sinú

Montería

Grado: 20/12/2021

Rethus: 04/02/2022



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico Colombiano Av. Carrera 15 # 93-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

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 *

1017169703

Primer Nombre

katty

Primer Apellido

galvan

Confirme los números de la Imagen *

0943

Cambiar

9879

Resultado General -2026-10-26 7:45:38 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1017169703	KATTY	LILIANA	GALVAN	MEZA	Vigente	V

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) KATTY LILIANA GALVAN MEZA identificado(a) con CC 1017169703 registra La siguiente información:

2026-10-26 7:45:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-02-04	96220	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Entic

Prestacion	Lugar Prestación	Prestacion	Inicio	Fin	Prestacion	Prestacion	Report
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MED COLOM

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).

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101716970300356773
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **KATTY LILIANA GALVÁN MEZA**, identificado(a) con C.C. No. 1017169703 y T.P. o R.M. No. 1017169703 del(a) Secretaria de Salud Departamental Córdoba, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 28 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ.
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:33:47 AM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1017169703**

Apellidos y Nombres: **GALVAN MEZA KATTY LILIANA**

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. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin-ara c-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305369655

PIB
07:54:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 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) KATTY LILIANA GALVAN MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017169703:

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 lunes 26 de octubre de 2026, a las 07:49:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017169703
Código de Verificación	1017169703261026074958

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

(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, 26/10/2026 08:29:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1017169703** y Nombre: **KATTY LILIANA GALVAN MEZA.**

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. **150271338** . 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
Direccion General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

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:

De conformidad a 08:26:54 horas de 26/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1017169703**, Apellidos y Nombres **GALVAN MEZA KATTY LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sanidad policia nacional**, con NIT **101716970-3** 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 vigente frente a tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> [illegible]

> [illegible]

> [illegible]

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2376 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - DITIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

[illegible] Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) [illegible] identificado(a) con [illegible] NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

[illegible] expide en el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número de [illegible] coincidan con los aquí registrados.

[illegible] 28/03/2026 09:31 AM

[illegible] 7503490V04E

[illegible] 28/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 | 2 Actualización

4 Número de formulario: 14991712262

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 7 1 6 9 7 0 3 | 9 6 DV 12 Dirección seccional: 1 2 11 Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25 Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía

26 Número de Identificación: 1 3 1017169703

27 Lugar de expedición: COLOMBIA

28 País: 1 6 9

29 Departamento: Antioquia 0 5

30 Ciudad/Municipio: Medellín 0 0 1

31 Primer apellido: GALVAN

32 Segundo apellido: MEZA

33 Primer nombre: KATTY

34 Otros nombres: LILIANA

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA

39 Departamento: 1 6 9 Cordoba

40 Ciudad/Municipio: 2 3 Montería 0 0 1

41 Dirección principal: BRR SAMARIA ET 2 CR 11 D 11 26

42 Correo electrónico: ktyla 47x@hotmail.com

43 Código postal:

44 Teléfono 1: 3 2 0 5 1 2 0 8 4 4

45 Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46 Código: 8 6 2 1

47 Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 1 2 2 0

Actividad secundaria

48 Código:

49 Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50 Código 1:

50 Código 2:

Ocupación

51 Código:

52 Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53 Código: 4 9 5 2

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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: Clase: 1 2 3

57 Modo:

58 CIIU:

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: 2024-03-14 03:28:34PM

La información suministrada a través del formulario de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verás, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a la suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. En caso necesario de formalizar el trámite a través de apoderado 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

964 Nombre: GALVAN MEZA KATTY LILIANA

965 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-Feb-2024 02:12:29PM

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964-4
Calle 36 No. 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KATTY GALVAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.017.169.703 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 315187120, abierta/o desde el 29/3/2022.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: Sanidad

Firma Autorizada

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

E.P.S. Sanitas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**.

CERTIFICA

Que Katty Liliana Galvan Meza, identificado(a) con CC número 1017169703, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1017169703
NOMBRES Y APELLIDOS	Katty Liliana Galvan Meza
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/04/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900236791 AEROSANIDAD SAS Desde 01/10/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1017169703 KATTY LILIANA GALVAN MEZA Desde 01/10/2025 - Vigente

Generado por interfaces

28/10/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GALVAN MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.017.169.703**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Octubre 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.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Paciente:	KATTY LILIANA GALVAN MEZA		
Identificación:	CC	**Número:**	1017169703
Fecha de Nacimiento:	1989-04-16	**Edad:**	37
Género:	F	**Dirección:**	SAMARIA II
RH:	O +	**Teléfono:**	3205120844
EPS:	EPS SANITAS SA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	NO REFIERE
Realizado En:	MONTERIA		
Talla (cm): 157	**Peso (kg):** 63	**IMC:** 25.56	

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
Actividad Economica:	ORDEN PÚBLICO Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PUBLICA
Ciudad:	ANTIOQUIA - ENVIGADO

TIPO EXAMEN:	PERIODICO
ENFASIS:	OSTEOMUSCULAR
CARGO:	MEDICO
ORDEN No:	16094
FECHA EXAMEN:	2026-06-19
FECHA IMPRESIÓN:	2026-09-14

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:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR - VISIOMETRIA - GLUCOSA EN SUERO - HEMOGRAMA IV

Certificamos que al trabajador se le han realizado los exámenes médicos ocupacionales y sus pruebas complementarias previamente relacionadas, y que, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1843 de 2025, en armonía con la Resolución 1918 de 2009, la custodia, confidencialidad y protección integral de la historia clínica ocupacional, así como de todos los exámenes, conceptos y valoraciones derivados del proceso son responsabilidad exclusiva de nuestra institución. Toda la información registrada se conserva bajo estrictos criterios de reserva y únicamente será utilizada o puesta a disposición para los fines legalmente permitidos, conforme a los parámetros y requisitos establecidos en la normativa vigente.

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS
CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO SE CLASIFICA COMO NO CASO

RECOMENDACIONES GENERALES (PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES GENERALES O COMUNES)
1. SE LE RECOMIENDA CONTINUAR EN SU ENTIDAD DE SALUD EL PLAN DE MANEJO DE, NUTRICIÓN

OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI
RECOMENDACIONES ADICIONALES	CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE INCLUYÓ UNA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL, EN LA QUE SE ENCONTRÓ UNA AGUDEZA VISUAL ADECUADA PARA EL DESEMPEÑO DE LA OCUPACIÓN ACTUAL. ÉNFASIS EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CARDIOVASCULAR: EN LA EVALUACIÓN REALIZADA NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES QUE PUEDAN PREDISPONER AL TRABAJADOR A PADECER PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR QUE PUEDAN GENERAR UN RIESGO OCUPACIONAL. ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS.

VISIOMETRIA

RECOMENDACIONES

Dirección:
Teléfono:
Email:

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

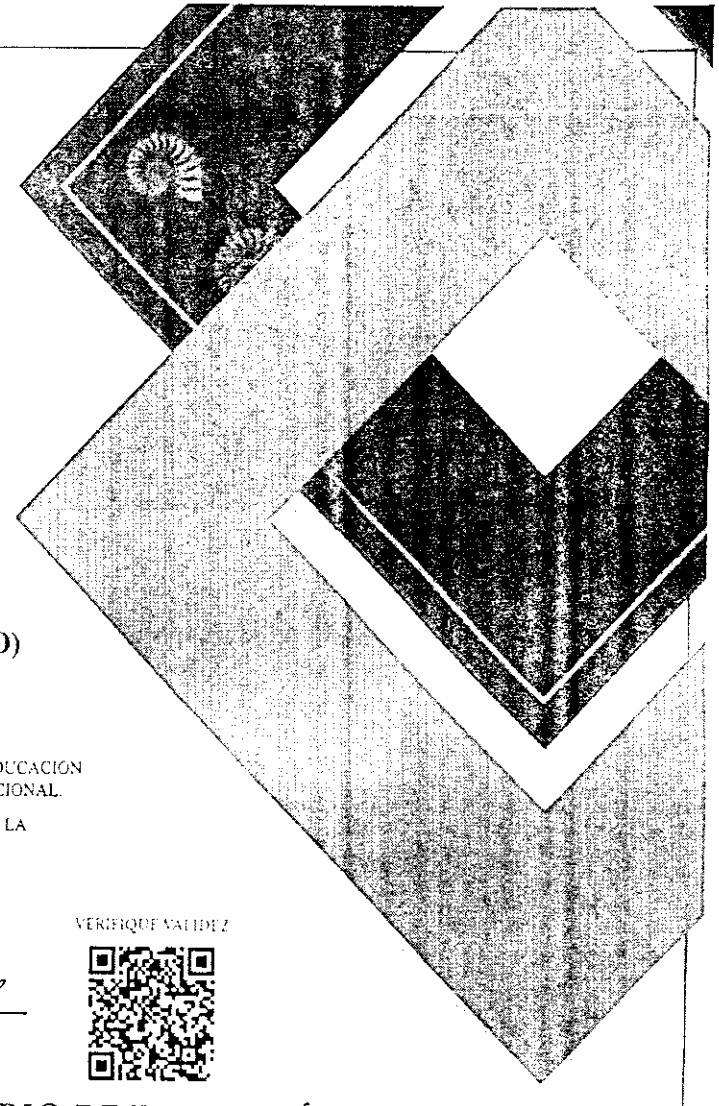
RECOMENDACIONES GENERALES	RX PERMANENTES REPOSO VISUAL PAUSAS ACTIVAS
USO DE CORRECCIÓN VISUAL	PERMANTE

Declaro que he recibido y acepto las valoraciones médicas aquí consignadas, entendiendo que su finalidad es proteger mi salud, mi seguridad y la de quienes participan en mi entorno laboral. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información suministrada sobre mi condición de salud es completa, real y verificable, reconociendo que la veracidad de estos datos es fundamental para una adecuada evaluación médica ocupacional y para la adopción de medidas de prevención y control de riesgos. Así mismo, me comprometo a cumplir íntegramente las recomendaciones, restricciones y orientaciones emitidas por el profesional de la salud. Soy consciente de que cualquier ocultamiento, omisión o falsedad en la información proporcionada constituye una falta grave que puede derivar en la terminación del contrato de trabajo por justa causa, de conformidad con el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

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

KATTY LILIANA GALVAN MEZA
Documento: 1017169703
Firma del trabajador

Dirección:
Teléfono:
Email:



CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL	PREVENCIONISTA EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1150 DE 1975 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Powered by CamScanner

CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (AVANZADO)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

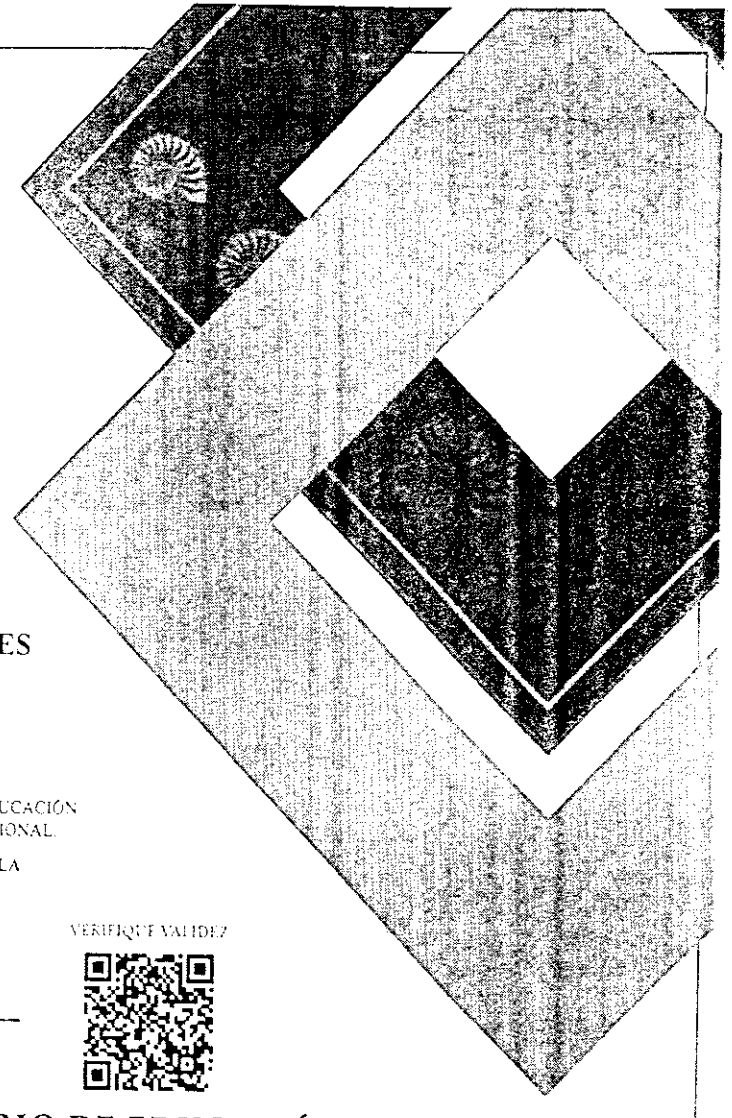
VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	TEC. EN SEGURIDAD Y SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1150 DE 1999 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Powered by CamScanner



CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736530	SHEILLA MORA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

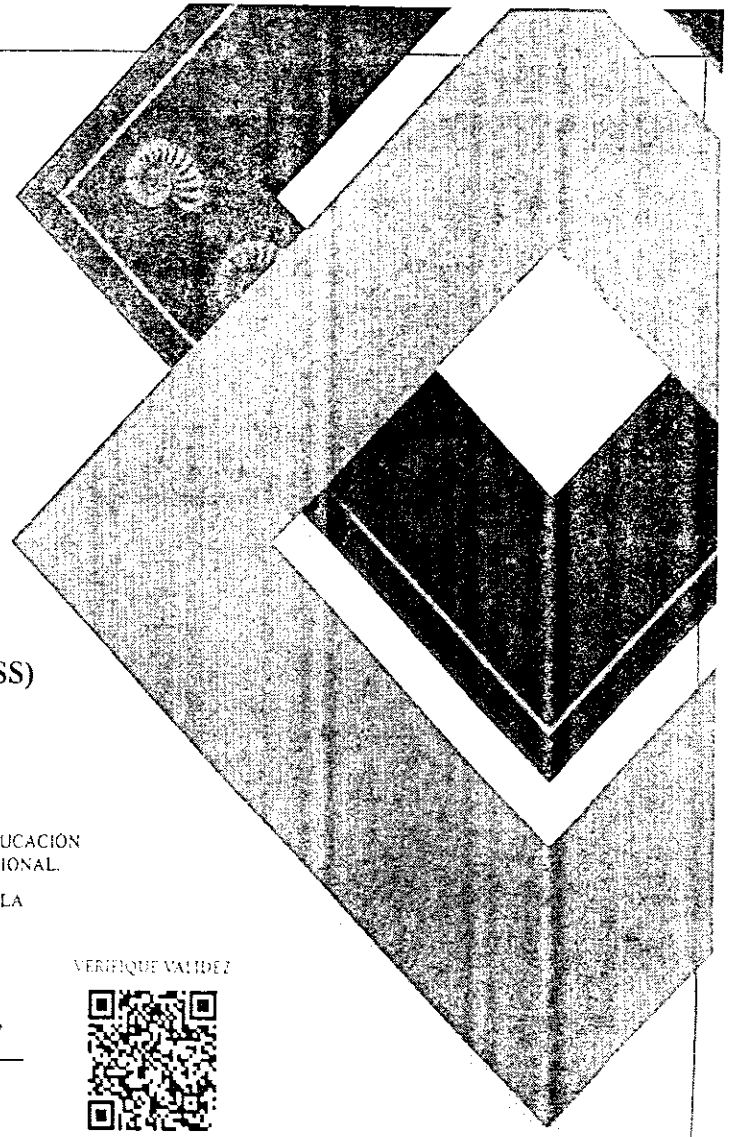
Powered by CamScanner

CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7



CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

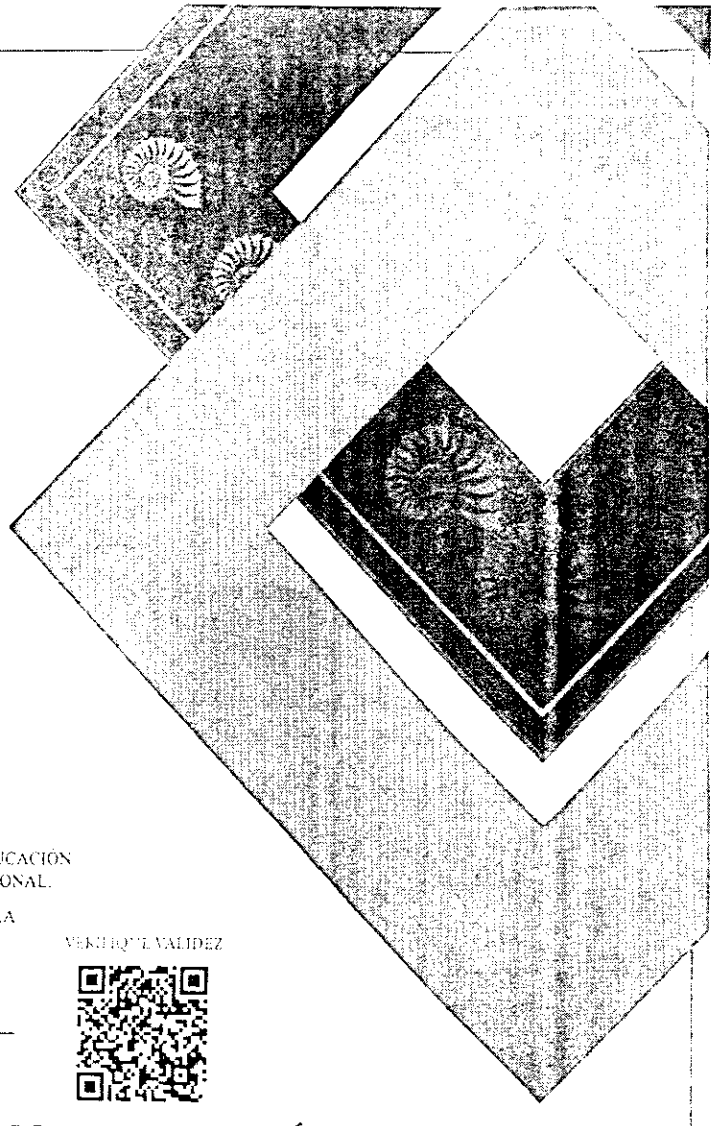
VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PERSONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1350 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Powered by CamScanner



CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE LA VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	REGENTE NACIONAL	GERENTE GENERAL
1013028529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 5109 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Powered by CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 88,33 %

27 de junio de 2024

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=667de816-6718-4003-9d0e-5500ac1f0ec6

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

5 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66382644-6a04-4f3a-b0b1-40f5ac1f0f0b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

24 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6510c5ba-38e8-4251-a921-2e4aac1f1c2e

Gescons

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Katty Liliana Galván Meza

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER DE CEFALEA: BANDERA ROJA",
efectuado el día once (11) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTION DE EDUCACION CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons S.A.S
Programa De Educación Continuada En Salud

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "Taller de gases arteriales",
efectuado el día catorce (14) de marzo del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACION MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons
S.A.S

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER DE MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL",
efectuado el día veintisiete (27) de septiembre del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER: CRISIS HIPERTENSIVA - TIPO EMERGENCIA - Órganos y Medicamentos",
efectuado el día veintinueve (29) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER - INFECCIONES TEJIDO BLANDO Y MÚSCULO",
efectuado el día veintiocho (28) de marzo del año Dos Mil Veintitrés (2023) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVÁN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al " TALLER: LESIONES EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN MANEJO PRE Y HOSPITALARIO ",
efectuado el día ocho (8) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 4 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO ",
efectuado el día treinta (30) de agosto del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Katty Liliana Galván Meza

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER DEL PACIENTE EN SHOCK",
efectuado el día veintisiete (27) de enero del año Dos Mil Veintidós (2022) de manera virtual con duración de 3 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Katty Liliana Galván Meza

Con número de identificación: 1017169703

Acudió satisfactoriamente al "TALLER - HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Un enfoque clínico",
efectuado el día doce (12) de octubre del año Dos Mil Veintiuno (2021) de manera virtual con duración de 4 horas.
Se confiere la presente constancia por parte de GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD (GESCONS S.A.S.) NIT: 900.792.444-9,
en convenio con FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9

LUIS FELIPE MENDOZA A
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

El servicio público es de todos

Función Pública hace constar que:

Katty liliana Galv¿n Meza

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Cofinanciado por la Unión Europea

Profamilia

Universidad de los Andes

CARE Colombia, Profamilia y
la Universidad de los Andes

certifican que

Katty Liliana Galván Meza

participó en el curso

Interrupción voluntaria del embarazo y emergencias obstétricas

Realizado entre el 24 de mayo y 16 de junio de 2022, con una duración de 6 horas.

Catalina Vargas	Jorge Iván Rojo	Natalia Mejía Gaviria	María Andrea Leyva Mosquera
Directora	Gerente de Salud	Decana – Facultad de Medicina	Directora – Educación Continua
CARE Colombia	Profamilia	Universidad de los Andes	Universidad de los Andes

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

EDCO_4714

Bogotá D.C., Colombia

Preventfuturo

Certifica que

KATTY LILIANA GALVAN MEZA

C.C. 1.017.169.703

Participó en la

"Capacitación en el Manejo Clínico y Entrenamiento de la Técnica de Inserción y Retiro del Implante Anticonceptivo Implanon NXT"

Que se llevó a cabo el día
29/11/2022

En la ciudad de
Montería (Córdoba)

Liderada por el (la) enfermero(a) profesional
DIANA CECILIA VELEZ RESTREPO
Con tarjeta profesional No.
26172

Avalado por
ORGANON COLOMBIA S.A.S.
ORGANON

MARÍA ESPERANZA RIVERA MOROS
Gerente General
Preventfuturo S.A.S.

Implanon NXT
68 mg etonogestrel

El presente certificado acredita la participación en un proceso de formación dirigido a adquirir y fortalecer conocimientos, desarrollar destreza en la inserción y retiro del Implante Subdérmico Implanon NXT, según los criterios definidos. Preventfuturo S.A.S. no es una entidad educativa habilitada por el Ministerio de Educación para ofrecer programas de formación. Sin embargo, su objeto social lo avala como empresa capacitadora de personal médico.

CAMPUS

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GÁLVAN MEZA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1017169703

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2026-05-05.
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PRESIDENTE EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CamScanner

NIT: 812003817-1

E.S.E CAMU momil

EL SUSCRITO JEFE DE RECURSOS HUMANOS (E) DE LA ESE CAMU DE MOMIL

CERTIFICA QUE:

KATTY LILIANA GALVAN MEZA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.017.169.703 de Montería - Córdoba, prestó sus servicios en esta entidad por medio de contratos de prestación de servicios profesionales como Medico General.

No. Contrato	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
130	1/04/2022	30/04/2022
146	1/05/2022	31/05/2022
171	5/07/2022	31/07/02022
187	1/08/2022	31/08/2022
220	1/09/2022	30/09/2022

La presente certificación se expide en Momil – Córdoba, a los nueve (09) días del mes de Marzo de 2023.

DANIEL VILLADIEGO LLORENTE
Jefe de Recursos Humanos (e)

Cra 8 No. 10-16 Barrio la Floresta Calle principal
Cel : 3235458450
EMAIL: e.s.ecamumomil@hotmail.com
Momil- Córdoba

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.1 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Publica Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cedula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 | 6 | 9 | 7 | 0 | 3 |

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL	KATTY LILIANA GALVAN MEZA MEDICO
5.PAIS	COLOMBIA
6.CIUDAD	MONTERIA
7.TELEFONO Y FAX	3205120844
8.DIRECCION	KRR 11D # 10-43 BRR SAMARIA
9.E-MAIL	Mybi.47@[illegible].com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1 ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO BOGOTA

2 NUMERO DE LA CUENTA: 3 1 5 1 8 7 1 2 0

3 CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA Monteria 04/11/2026

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE INGRESOS PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN - PERSONA NATURAL

Yo, Kathy Liliana Cadavid Mesa, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre y representación, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la información aquí contenida es veraz y completa.

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombres y Apellidos Completos: Kathy Liliana Cadavid Mesa
Tipo de Documento de Identidad: C.C. X /C.E._____ / PASAPORTE_____
Número de Documento de Identidad: 1.017.169.703
Fecha de Expedición: 30/05/2007
Lugar de Expedición: Medellín - Antioquia
Nacionalidad: Colombiana
Dirección de Residencia: Cra 110 #10-42 B/Santa Cruz
Ciudad/Municipio: Montería
Departamento: Córdoba
Teléfono Celular: 3205120844
Correo Electrónico: KTylia-92@hotmail.com

INFORMACIÓN FINANCIERA

Actividad Económica Principal:
CÓDIGO 8621
FECHA INICIO ACTIVIDAD 20/12/2021

Ingresos Mensuales Promedio: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE MIS INGRESOS MENSUALES PROMEDIO CORRESPONDEN A LA SUMA DE $ 6.630.630 PESOS COLOMBIANOS.

Los recursos que me vinculan con la entidad estatal y mis ingresos en general, provienen de actividades lícitas y han sido obtenidos de conformidad con la normativa colombiana vigente.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. Declaro que los fondos que manejo no provienen ni se destinan a actividades relacionadas con el lavado de activos, la financiación del terrorismo, el narcotráfico, el tráfico de armas, el contrabando, la extorsión, el secuestro, la rebelión o cualquier otra actividad ilícita contemplada en la legislación colombiana.

2. Declaro que no he sido incluido(a) en listas internacionales o nacionales relacionadas con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo (como las listas OFAC, ONU, etc.).

3. Manifiesto que la presente declaración se efectúa con el propósito de dar cumplimiento a las exigencias establecidas por la entidad en el marco de sus políticas de prevención del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT).

4. Declaro bajo la gravedad del juramento, de conformidad con el Decreto 1674 de 2016 y los lineamientos establecidos por el Grupo de Acción Financiera de Sudamérica (GAFISUD) en su Informe de Evaluación Mutua de Colombia 2018, que (**MARCAR UNA OPCIÓN**):

[_____] SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) por razón de mi cargo o funciones públicas, o lo he sido en los últimos dos (2) años.

[X] NO SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) ni lo he sido en los últimos dos (2) años.

En caso de ser o haber sido una Persona Expuesta Políticamente (PEP), declaro que la información sobre mi cargo y funciones públicas es la siguiente:
CARGO O FUNCIÓN_____
ENTIDAD_____
PERIODO_____

5. Me comprometo a actualizar la información aquí contenida de manera oportuna en caso de presentarse algún cambio.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera expresa e inequívoca a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA / POLICÍA METROPOLITANA SAN JERONIMO DE MONTERÍA** para recolectar, almacenar, usar, procesar, circular y, en general, tratar mis datos personales y la información contenida en este formato, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. La información será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, así como para el desarrollo de la relación contractual. Reconozco que mis derechos como titular de los datos personales pueden ser ejercidos de conformidad con la política de tratamiento de datos personales de la entidad.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1017166703
Lugar y Fecha: _____

El servicio público es de todos

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)

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Kathy	Jafiada	Galvan	meza

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1017169703

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento Cordoba Municipio Piñeche

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Córdoba Municipio montería

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.

Sanidad Córdoba

Cargo o función que cumple

Médico

Lugar de sede

País Colombia Departamento Córdoba Municipio montería

Dirección Cra 7 D # 10-42 B/ Samaria

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	6.630.630
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	3147000
TOTAL	9.777.630

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	Colombia - Bogotá	500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Jeison Dario Gallego Galvis	Casada	1.067.857.143

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	Fernando	Manuel	Gallego	López	12619251
Madre	Mairis	Del Rosario	Meza	Pérez	40922550
Hijo	Gustavo		Gallego	Galvis	1068936832

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas + Lista SDN y todas las demas listas de sanciones administradas por la OFAC incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeras, la Lista de la Ley de Sanciones a Iran No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Busqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los codigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos codigos de programa indican como debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Busqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Busqueda de Listas de Sanciones y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y todas las diversas otras listas de sanciones. La función de busqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral, es decir un nivel de confianza, para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la busqueda del usuario. Esta función detectara errores ortograficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolvera coincidencias ciertas según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningun nivel de confianza especifico. La busqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demas listas de sanciones. Su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal o civil por ningun acto realizado como resultado de dicho uso o basandose en él.

Buscar

Tipo	Todo	**DIRECCIÓN**	
Nombre	KATTY LILIANA GALVAN MEZA	**Ciudad**	
Número de identificación / Dirección de moneda digital	1017169703	**Estado/Provincia** *	
Programa	Todo 561-Relacionado BALCANES BALCANES-EO14033	**Pais**	Colombia
		Lista	Todo
Puntuación mínima del nombre	100	Reiniciar	búsqueda

Resultados de la búsqueda: 0 encontrados

Nombre	DIRECCIÓN	Tipo	Programa(s)	Lista	Puntaje

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 11/4/2026 12:33:06 PM
Lista de disositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el: 11/4/2026 12:33:06 PM

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

KATTY LILIANA MEZA MEZA

Identificado(a) con documento de identidad No CC1017169703

ha aprobado satisfactoriamente el

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 4 de noviembre de 2026

Carlos Iván Heredia Ferreira

XFaEoz4ZxI

Señor(a) KATTY LILIANA GALVAN MEZA

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA le informa que usted ha sido inscrito satisfactoriamente en el programa

Virtual | Jornada Virtual

DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VALORACION DE APOYOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ícono de formación Nivel de formación: COMPLEMENTARIA VIRTUAL

BOGOTÁ, *BOGOTÁ D.C.*
DIRECCIÓN GENERAL