Karina Margarita Macias Martinez

Auxiliar

LISTADO DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			
No.	DETALLE	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de intención de presentación de propuesta	✓	
2	Propuesta económica	✓	
3	Fotocopia de la céduta	✓	
4	Registro Único Tributario - RUT actualizado (codigo de actividad principal financiera correspondiente 8692)	✓	
5	Certificado de la Procuraduría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
6	Certificado de la Contraloría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
7	Certificado de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
8	Certificado demedidas correctivas de la PONAL vigente de los últimos treinta (30)	✓	
9	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos de los últimos treinta (30) Dias	✓	
10	Certificado de Delitos Sexuales de los últimos treinta (30) Dias	✓	
11	Hoja de vida formato SIGEP del Hospital	✓	
12	Certificado y pantallazo de Declaración de Bienes y Renta, Inhabilidades y Conflicto de Interés Ley 2013 de 2019 del Hospital	✓	
13	Libreta Militar O Certificacion Provisional En Linea Que Acredite la Situacion Militar	NA	
14	Exámenes de Salud Ocupacional vigente vigencia de los ultimos tres (3) años.	✓	✓
15	Copia Carnet de Vacunacion Fiebre Amarilla y Sarampion	✓	
16	Debe estar inscrito en SECOP II	✓	
17	Estar Inscritos en Mi Seguridad Social	✓	
18	Acreditar Paz y Salvo SGSSS	✓	
	REQUISITOS DE IDONEIDAD - SECTOR SALUD		
19	Titulo del área de la salud corresponidente.	✓	
20	Inscripción en el RETHUS	✓	
21	En caso de estudio en el exterior, aportar homologación de estudio expedida por el Ministerio de Educación.		
	EXPERIENCIA		
22	Experiencia profesional	✓	
	REQUISITOS DE EJECUCION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO		
23	Poliza De Cumplimiento de Contrato		
24	Tramitar la afiliacion al sistema general de riegos laborales (ARL)		

Cel. 311- 346-7644

Valledupar,

Señores:
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
Atte: Dra. ELBA USTARIZ MARTINEZ
Gerente
Ciudad

El(a) suscrito(a) Karina Macias Martinez., identificado (a) con la cédula de ciudadanía que aparece al pie mi firma y de acuerdo con las condiciones que se estipulan por la **ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza**, hago la siguiente propuesta y en caso de que **EL HOSPITAL** me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo me compromete a mí.
b) Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante, tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
c) Que conozco la información general y especial y demás documentos exigidos por la ESE HEAD y acepto los requisitos en ellos requeridos.
d) Que me comprometo a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado por el Hospital.
e) Que si soy adjudicatario, me comprometo a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados por el Hospital.
f) Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
g) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal (Art. 60 de la Ley 610 de 2000).
h) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (Art. 66 de la Ley 863 de 2003).
i) Que la información Contenida en esta oferta es veraz.

Atentamente,

FIRMA: _____

Nombre del proponente:	Karina Margarita Macias Martinez
C.C. No.	39101065
Dirección:	Conjunto Laudino Diaz 1 Torre 4 Apt 302.
Teléfonos:	3118467644 - 3012079313
e-mail:	karinamm1121920@gmail.com
Ciudad	Valledupar Cesar.

HEAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT. 824.000.725-0
	OFICINA DE CONTRATACIÓN

FORMATO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo: Kanira Yanira Yantiez, actuando en calidad de persona natural oferente, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

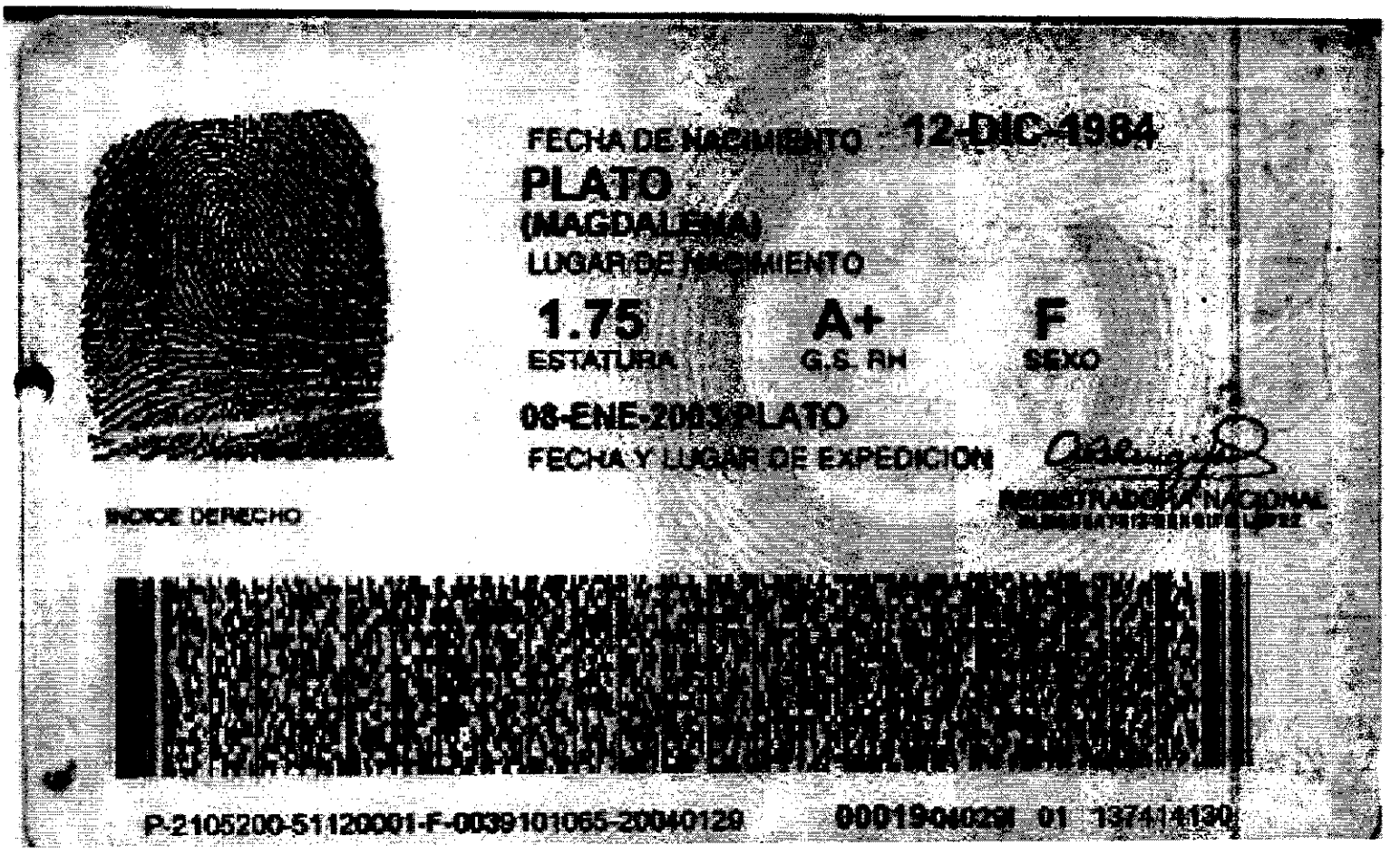
EL OFERENTE:

FIRMA: Kanira Yanira M.

Nombre del Proponente:	Kanira Margarita Macias M.
C.C. No.	39101065
Dirección:	Conjunto Eduardo Diaz 1 Torre 4 Apt 302.
Teléfonos:	3113467644 - 3012097313
e-mail:	Kayda1112420@gmail.com
Ciudad:	Valledupar Cesar

Carrera 20 No. 43-63. Teléfonos: 584 62 89 – 584 62 93 – 584 28 28.
e-mail: juridico@headese.gov.co
Valledupar – Cesar


APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1984
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-ENE-2003 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2105200-51120001-F-0039101065-20040129
0001904029 01 137414130

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287030683

(415)7707212489984(8020) 000014128703068 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 1 0 1 0 6 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MACIAS	MARTINEZ	KARINA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CONJ LENADRO DIAZ ET UNO TO NUEVE AP 302

42. Correo electrónico: kmargis@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 4 6 7 6 4 4	

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 6 9 2	2 0 0 1 0 6 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2026-10-20 / 02:01:37PM

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 MACIAS MARTINEZ KARINA MARGARITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305098372

PIB
14:07:42

Bogotá DC, 20 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) KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39101065:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de octubre de 2026, a las 13:52:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39101065
Código de Verificación	391010652610201352 41

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 01:53:46 PM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39101065**

Apellidos y Nombres: **MACIAS MARTINEZ KARINA MARGARITA**

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, 20/10/2026 01:55:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39101065** y Nombre: **KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ.**

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. **149928479** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39101065 **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 20/10/2026 01:57 PM

Código Verificación: **TBEGWK4MR1**

Válida hasta: **20/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:56:03 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39101065,** Apellidos y Nombres **MACIAS MARTINEZ KARINA MARGARITA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA,** con NIT **824000725-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-20 14:15

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KARINA	MARGARITA	MACIAS	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39101065

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["carrera 20 No 43 - 63"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$9.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$7.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ

Función Pública | Aplicativo para la Integridad pública — Declaro, Publico, Controlo

Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.159.932 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	4159932-01 Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-10-20 14:13	2026-10-20 14:15	FINALIZADO
	4138254-01 Declaración inicial	ALCALDIA DE VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-10-08 12:17	2026-10-08 12:18	FINALIZADO
	2692708-03 Corrección de 2692708-02	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-02-20 03:25	2026-02-20 10:56	FINALIZADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Macias	Martinez	Karina Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 39101065	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 12 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 3219 61 38 SUR Torre 9 apt 302 leandro Diaz

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3113467644 EMAIL Kayda11121920@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO DEN NORTE ITN	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1936	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2007

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	07	Año	2025	Día	13	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: APOYO SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CARRERA 2 43 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CAJA COPI EPS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3113467644	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	09	Año	2021	Día	23	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AGENTE EDUCATIVO (SALUD)	DEPENDENCIA: AGENTE EDUCATIVO - SALUD						DIRECCIÓN:					

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	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
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 Neiva Flores 9/

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS
Nit: 900.494.931-1
Carrera 19D 16B 10 - Barrio Jorge Dangond
Cel: 3160 67 1880 - Tel: 605-5710825
Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 22.741

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	02 MES	2026 Año	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
CIIU (Actividad Económica) del empleador	
SIN REGISTRAR	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MACIAS MARTINEZ KARINA MARGARITA	FEMENINO	41 AÑOS 2 MESES 0 DÍAS	CC Tipo	39101065 Número

Cargo		
AUX DE ENFERMERIA		
EPS	AFP	ARL
DUSAKAWI	PROTECCION	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

RA	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	.....

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anuencia brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades correspondientes en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para los diagnósticos mencionados en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Keybel Araujo R.

Firma:

Nombres: CC: [illegible] - KEYBEL JANNETH ARAUJO

R. M.: [illegible] L.S.O.: 6459

Código de Seguridad: X944D1.I22741

Aspirante o Trabajador

Karina Macias

Firma:

Nombres: MACIAS MARTINEZ KARINA MARGARITA

CC: 39101065

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

Editar

Información del usuario



Cargo	Auxiliar de enfermeria
Título	Sra.
Nombre	Karina Margarita
Apellidos	Macias Martinez
Fecha de Nacimiento	12/12/1984 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si ○ No
Nombre y apellido	Karina margarita macias martinez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39101065
Dirección	Leandro Diaz etapa 1
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Valledupar
País	COLOMBIA
Correo electrónico	Kayda11121920@gmail.com
Teléfono	3113467644
Celular	3113467644

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3113467644
SMS para recuperar la contraseña	3113467644

Editar

Bienvenido al menú principal



KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: Dusakawi EPSI
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

COMENZAR

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39101065
NOMBRES	KARINA MARGARITA
APELLIDOS	MACIAS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I." -CM	CONTRIBUTIVO	01/05/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/20/2026 13:54:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

República de Colombia

INSTITUTO TECNICO DEL NORTE

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Resolución No
0743 - 13 Octubre de 2000/00177-28 de Julio de 2005

Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cesar/ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

CERTIFICA A

Karina Margarita Macías Martínez

C.C. 39.101.065 de Plato - Magdalena

CON APTITUD OCUPACIONAL AUXILIAR EN

Enfermería

Con una duración de 1034 horas

Dada en Valledupar a los 08 días del mes de Julio de 2007

Director

Coordinador

Secretaria Académica

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-20--2:05:13 PM

CC	39101065	KARINA	MARGARITA	MACIAS	MARTINEZ	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) KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ identificado(a) con CC 39101065 registra La siguiente información:

2026-10-20--2:05:13 PM

Información Académica

AUX	**Local**	**AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2013-09-26**	**201627**	**DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

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).

COMPENSAMOS

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR DE GESTION HUMANA.

NIT 900.299.739-2

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía **39.101.065** estuvo vinculado (a) a nuestra empresa a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada para trabajadores en misión, **desde el 01 días del mes de junio de 2021** Hasta el **29 días del mes de diciembre de 2021.**

Fue asignado(a) en calidad de trabajador(a) en misión a la Empresa Usuaria **CONSUSALUD DEL CARIBE IPS LIMITADA** y su labor contratada fue de **AGENTE EDUCATIVO EN SALUD**

Se expide la siguiente certificación con destino al interesado a los 23 días del mes de febrero de 2024.

GISELLE DE JESUS MAURY NORIEGA.
Coordinadora de gestión humana..

FIRMA SOLICITADA CONFIRMACIÓN COVID-19
confirmación cartas laborales por correo electrónico:
recepcion@grupointegral.com.co

COMPENSAMOS

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR DE GESTION HUMANA.

NIT 900.299.739-2

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ** identificado con cedula de

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

NIT 900.404.273-3

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía **39.101.065** estuvo vinculado (a) a nuestra empresa a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada para trabajadores en misión, **desde el 17 días del mes de septiembre de 2020 Hasta el 30 días del mes de diciembre de 2020.**

Fue asignado(a) en calidad de trabajador(a) en misión a la Empresa Usuaria **CONSUSALUD DEL CARIBE IPS LIMITADA** y su labor contratada fue de **PROMOTOR DE SALUD**

Se expide la siguiente certificación con destino al interesado a los 23 días del mes de febrero de 2024.

FRANK QUINTANA VILLALBA.

FIRMA DIGITALIZADA COVID-19
confirmación cartas laborales por correo electrónico:
recepcion@grupointegral.com.co

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

NIT 900.404.273-3

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **KARINA MARGARITA MACIAS MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía **39.101.065** estuvo vinculado (a) a nuestra empresa a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada para trabajadores en