Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento: 57297564

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
Nombre abreviado: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 57297564
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena
Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
Identificación: 57297564
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CALLE 9 # 6-49 OLAYA HERRERA
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: C

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **1**

Últimas ofertas enviadas: Sin dat
Última selección Sin datos
Última actualización: 11/04/2025 11:2

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta Magdalena, septiembre de 2026

Doctor:
HAROLDO JOSE PIZARRO NAY
Gerente
E. S. E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
Ciudad

ASUNTO: Oferta de servicios

Yo, **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 57.297.564, Expedida en Santa Marta (Magdalena), presento mi propuesta y disposición como Auxiliar de Enfermería, para prestar los servicios de promover cuidados integrales básicos a los usuarios y desarrollar las actitudes bajo supervisión de la enfermera del servicio. Cumpliendo con las políticas institucionales y normas vigentes. Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de convivencia y/o oportunidades de la contratación.

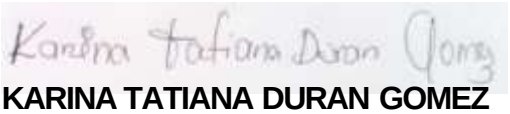
PLAZO: mi sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
CC. N°57.297.564 Santa Marta
Cel.: 3002709402

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*
Duran	Gomez	Karina Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 57297564

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 01 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 6 49 olaya herrera

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3002709402 EMAIL Karedaca@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2001

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*
CENTRO DE EDUCACION EN SLUD CESMAG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2008

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*
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia	02	2025
FUNDACIN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI	02	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)	02	2025
FUNDACIO NUESRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Protocolo en la Toma de Muestras de Citología	03	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT)	03	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Programa Ampliado de Inmunización - PAI	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio	09	2025

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* BRIGADAS EXTRAMURALES						*DIRECCIÓN* AV LIB 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* BRIGADAS EXTRAMURALES						*DIRECCIÓN* AV LIB 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EN FERMERIA	*DEPENDENCIA* BRIGADA EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* BRIGADA EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR 25 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107113004	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISION	*DEPENDENCIA* ADMISION						*DIRECCIÓN* CALLE 70 52 64					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	10	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* CLLE 23 14-46						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

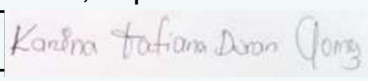
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta Magdalena, septiembre de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-01 23:20

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KARINA	TATIANA	DURAN	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57297564

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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 TATIANA DURAN GOMEZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

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 3,972,094 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3972094-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-08-01 23:19	2026-08-01 23:20
	3724539-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2026-04-05 19:28	2026-04-05 19:30
	2523982-02 Corrección de 2523982-01	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2025-04-01 14:27	2025-04-01 14:28
	2523982-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2025-02-21 13:55	2025-02-21 13:56

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57297564

DURAN GOMEZ
APELLIDOS

KARINA TATIANA
NOMBRES

Karina Duran
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1983
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-ENE-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2100100-51110581-F-0057297564-20030214 01479 03045H 01 124011856

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302685912

PIB
21:23:37

Bogotá DC, 09 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KARINA TATIANA DURAN GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57297564:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1412441134443

(415)7707212489984 (8020) 000014124411344 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 2 9 7 5 6 4	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 7 2 9 7 5 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
D U R A N	G O M E Z	K A R I N A	T A T I A N A

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: C L 9 6 49 B R R P E S C A I T O

42. Correo electrónico: k a r e d a c a @ h o t m a i l . c o m

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 7 0 9 4 0 2	

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 1 0 1 0 0 6					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-05 / 07:07:03PM

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 D U R A N G O M E Z K A R I N A T A T I A N A

985. Cargo C O N T R I B U Y E N T E

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Alaceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

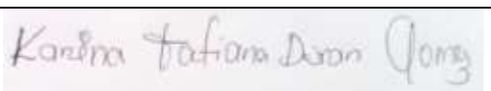
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del RegistroNacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios– Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - ContraloríaGeneral de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - PolicíaNacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán paracumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información,y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer,actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de susdatos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 9 de septiembre de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	**KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	57297564

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**, identificado(a) con 57297564 , en adelante denominado "colaborador",se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad detoda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo

El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Esteacuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobrelas obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- Nodivulgar,compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

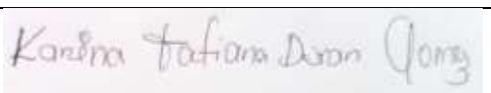
Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 9 de septiembre de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	**KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	57297564

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 57297564 **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 09/09/2026 09:15 PM

Código Verificación: **UYL3294X8B**

Válida hasta: **09/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Republica de Colombia

Departamento del Magdalena

y en su nombre

CESMAG
GABRIEL ANGULO

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968 y modificado mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1992 y No. 002 de junio 7 de 2006.

Teniendo en cuenta que:

Karina Tatiana Duran Gómez

C.C. No. **57.297.564** expedida en Santa Marta

Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en la ciudad de Santa Marta (Magdalena), a 04 de diciembre de 2008.

Director CESMAG

Secretaria Académica

La República de Colombia

y en su nombre

Instituto Tecnológico del Magdalena

Santa Marta - D.T.H.C.

Reconocimiento Oficial No. 724 de Noviembre 23 de 2001

Emanada de la Secretaría Distrital de Educación

Confiere a:

Karina Tatiana Durán Gómez

Identificado (a) con T.I. No. 831201-07235 de SANTA MARTA

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Computación

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

Rector

Secretario

INSTITUTO TECNOLOGICO DEL MAGDALENA

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 43 Diploma No. 275

Dado en Santa Marta, a 7 de diciembre de 2001

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 7855
"Por la cual se registra un título"
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ,** identificado (a) con CC N° 57.297.564 Expedida en Santa Marta D.T.C.H - Magdalena solicito ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** del ejercicio de su profesión según titulo de **Aptitud Ocupacional Técnico en AUXILIAR DE ENFERMERIA** otorgado por **EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA CESMAG "GABRIEL ANGULO",** de Santa Marta según Acta de Grado N° 223 del día 04 de Diciembre de 2008.
Que estudiada la Documentación presentada por el (la) solicitante esta cumple con los Requisitos establecidos en las Normas Legales vigentes;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ,** identificado (a) con CC N° 57.297.564 Expedida en Santa Marta D.T.C.H - Magdalena para ejercer la profesión de **Aptitud Ocupacional Técnico en AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 14 ENE. 2009

CESAR ROVIRA AVENDAÑO
Secretario de Salud Del Magdalena

Proyectado por: Angélica Restrepo Garceranth.

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 57297564

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5780

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-09→9:16:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57297564	KARINA	TATIANA	DURAN	GOMEZ	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 TATIANA DURAN GOMEZ identificado(a) con CC 57297564 registra La siguiente información:

2026-09-09→9:16:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-01-14	7855	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-19
Fecha de vencimiento: 2027-02-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-21
Fecha de vencimiento: 2027-02-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-31
Fecha de vencimiento: 2027-03-31

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-29
Fecha de vencimiento: 2027-03-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-15
Fecha de vencimiento: 2027-02-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2026-09-03

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Karina Tatiana Duran Gomez

CC 57297564 de Santan Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-11

Fecha de vencimiento: 2027-09-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9499745
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	13 días de tiempo transcurrido *(7/05/2026 11:58:28 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS-1335-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	114 Días
Fecha de inicio de contrato	12 días de tiempo transcurrido *(7/05/2026 11:58:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/08/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 57297564

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	DAVIVIENDA	Ahorros	116500150978

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *KARINA TATIANA DURAN GOMEZ* ***Fecha de aprobación:*** *7/05/2026 3:09:14 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *7/05/2026 10:59:19 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9499745_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	PS-1335-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	11.200.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8805141
Versión del contrato 1
Estado de contrato Firmado
Fecha de generación del estado 1 día de tiempo transcurrido *(9/01/2026 10:37:20 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-525-2026
Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-030
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 82 Días
Fecha de inicio de contrato -
Fecha de terminación del contrato 31/03/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No *
Reversión ☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 57297564

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	DAVIVIENDA	Ahorros	116500150978

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: *KARINA TATIANA DURAN GOMEZ* ***Fecha de aprobación:*** *9/01/2026 11:59:46 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *9/01/2026 4:47:27 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación régimen especial
Unidad de contratación OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación PS-525-2026
Título de la oferta
Cuantía del contrato 8.400.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8322216
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	4 días de tiempo transcurrido *(13/09/2025 11:23:45 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS-3108-2025
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA. ASIS-165.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	78 Días
Fecha de inicio de contrato	1 día de tiempo transcurrido *(15/09/2025 9:42:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 57297564

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	DAVIVIENDA	Ahorros	116500150978

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *KARINA TATIANA DURAN GOMEZ*
Fecha de aprobación: *14/09/2025 7:52:10 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY*
Fecha de aprobación: *15/09/2025 9:40:51 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8322216_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7792702
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	12 días de tiempo transcurrido *(16/04/2025 8:52:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PIC-008-2025
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA POBLACION DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC 2025. ASIS-142
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	124 Días
Fecha de inicio de contrato	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2025 9:40:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	20/08/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 57297564

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	DAVIVIENDA	Ahorros	116500150978

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *KARINA TATIANA DURAN GOMEZ* ***Fecha de aprobación:*** *17/04/2025 12:59:12 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *21/04/2025 9:36:19 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7792702_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las

CLINICA BENEDICTO S.A.
NIT: 900.099.151-4
COMPROMETIDOS CON LA SALUD
CLL 23 No. 14-46 TEL. 423-62-65-423-62-07-431-43-70
Clinicabenedicto@hotmail.com

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA

Que **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 57.297.564 expedida en Santa Marta, laboro en esta institución como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en la modalidad de Contrato Individual de Trabajo a Termino Fijo Inferior a un Año.

Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
421	**Octubre 5 de 2010**	**Enero 5 de 2011**
467	**Enero 6 de 2011**	**Abril 30 de 2011**
524	**Mayo 1 de 2011**	**Septiembre 30 de 2011**
650	**Diciembre 1 de 2011**	**Mayo 31 de 2012**
740	**Junio 31 de 2012**	**Octubre 31 de 2012**

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, a Veintiún (21) días del mes de Marzo de 2013.

JOSE TORRES HERNADEZ
Gerente

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

NIT 900.404.273-3

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) KARINA TATIANA DURAN GOMEZ identificado con CEDULA DE CIUDADANÍA 57.297.564 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 14 dias del mes de noviembre de 2024 Hasta el 07 dias del mes de febrero de 2025.

Fue asignado(a) en calidad de trabajador(a) en misión a la Empresa Usuaria VIVA 1A IPS S.A. y su labor contratada fue de AUXILIAR DE ADMISIONES

Se expide la siguiente certificación con destino al interesado a los 07 dias del mes de febrero de 2025.

FRANK QUINTANA VILLALBA.

confirmación cartas laborales por correo electrónico:
recepcion@grupointegral.com.co
Nit. 900.404.273 - 3 Calle 70 No 52 - 64 Ofi. 129 PBX: 3859766 Ext:971 Cel: 3107113004 - 3185166385

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **57297564** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**VIVA 1A IPS SA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/07/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 09 de septiembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KARINA TATIANA DURAN GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **57.297.564**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo documento	de Cedula de ciudadanía	Número de documento	57.297.564	Lugar de expedición	Santa Marta		
Primer apellido	Duran	Segundo apellido	Gomez	Nombres	Karina Tatiana		
Yuranis Ducaris	Colombiano	Dirección de domicilio	Cll 9 6-49 olaya herrera				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	karedaca@hotmail.com		
Número contacto	de 3002709402	Lugar de nacimiento	Santa Marta	Fecha de nacimiento	03/061986	Estado civil	Union libre
Actividad desempeña actualmente	rincipal que Auxiliar de Enfermeria					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos nombres	y Brito Valderrama Crisnay	Dirección	Cra 32ª 18-35 santa lucia	Teléfon	3022641508
Apellidos nombres	y Sarmienro Sandra	Dirección	P de Bolivar etapa 2 torre 21 apto 104 el cisne	Teléfon	3135093445

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si		No	X	¿Tiene reconocimiento público?	Si		No	X	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si		No	X
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si		No	X	¿Cuál?									

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	$2.400.000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	$0	Total egresos mensuales	$1.300.000
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Davivienda	Número de cuenta	116500150978	Tipodecuenta	Ahorros
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si		Tipo de cuenta		
	No	X	¿Cuál?		

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si		Tipo de producto		Número de producto	
	No	X	Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

Auxiliar de Enfermería

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO	X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

Vigilado Supersalud

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, **09/09/2026**
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KARINA GOMEZ DURAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **57297564**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550116500150978**
Fecha de apertura	**18/10/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha	**21/08/2025 09:40:00**	Cargo	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**		
Empresa	**PARTICULAR**				
Nombre	**KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**				
Doc. Identidad	**CC 57297564**	Edad	**41 Años**	Género	**Femenino**
Dirección	**CL 9 N 6-49 BRR PESCAITO**			Teléfono	**3002709402 3002709402**
Escolaridad	**Técnica Profesional**				
Eps	**NUEVA EPS**				

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, PRUEBA PSICOLOGICA, COC CUALITATIVA EN ORINA, THC Cualitativa Orina, BACILOSCOPIA, HEMOGRAMA IV, GLICEMIA, ALCOHOL EN SALIVA, Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs], RADIOGRAFIA DE TORAX, RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
CONTROL ESTRICTO DE PESO POR DIETISTA DE EPS.

-- CONTROL ESTRICTO DE GLICEMIA POR SU EPS Y APORTAR CONCEPTO A PREVENIR 1A EN UN TERMINO NO MAYOR A 30 DIAS.

-- VALORACION OPTOMETRICA PRIORITARIA EN SU EPS Y USO DE LENTES FORMULADOS.

--VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA DE LA EPS.

-- SE EMITE CONCEPTO MEDICO TENIENDO EN CUENTA PARACLINICOS ANTERIORMENTE REALIZADOS Y LOS ACTUALES.

-- AL SST DE LA EMPRESA SE SOLICITA SEGUIMIENTO DEL CASO.

NOTA: TENIENDO EN CUENTA LA PATOLOGÍA QUE PRESENTA EL PACIENTE, DEBE TENER CONTROL ESTRICTO CON SU MÉDICO DE LA SALUD.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
CC: 57297564
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EPS**	SI (X) NO ( )

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para la CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD de mi historia clinica de acuerdo a la Resolucion 1843 del 25 de abril del 2.025, Articulo 3 inciso e, articulo 18- paragrafo y articulo 30 emanados por el Ministerio del Trabajo de Colombia. Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ
CC: 57297564
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **07/01/2022**

Doc. Identidad **CC 57297564** Nombre **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ** Fecha Nacimiento. **01/12/1983**

Entidad **ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL** Edad **41 años** Ocupación **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa EVENTO Cargo AUXILIAR DE ADMISIONES Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS NUEVA EPS ARL NO TIENE

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE 4 MESES** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/25**	**0.50**
OI				**20/22**	**0.50**
AO				**20/22**	**0.50**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival		
Pterigio N		
Pterigio T		
Pinguécula		
Nevus		
Blefaritis		
Blefaritis seborreica		
Secreción		
Leucoma Corneal		
Ptosis palpebral		
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACION

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	(X)	(X)
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )

Otros:

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

REQUIERE USO DE LENTES SEGUN PRESCRIPCION MEDICA ...

OBSERVACIONES

José María Benavides De Vega

Médico Especialista en Salud Ocupacional

RM: 41694/01 MP

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA Fecha examen: **07/01/2022**



Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

PREVENIR1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: KARINA TATIANA DURAN GOMEZ

Fecha de interpretación de prueba: 25/02/2025

Edad: 41 AÑOS

Fecha de nacimiento: 01/12/1983

Nivel académico:TECNICO

Numero de Identificación: 57297564

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0en síntomas somáticos relacionado con la percepcion de salud fisica,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepcion de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepcion en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentra alteraciones o limitacion en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecucion de sus funciones

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalia , aislamiento , tristeza recurente , sensacion de ahogo , pensamientos negativos e otros sentimientos ansiosos o depresivos . Acudir a su eps



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	21 ago 2025 11:21:15 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20191230
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 2
Paciente	**DURAN GOMEZ KARINA TATIANA**		Sexo F	Edad 41A 8M 20D	**Nro. De Recepción**	**130827**
Identif.	CC 57297564	Teléfono		Fecha De Recepción	21 ago 2025 09:10:02 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

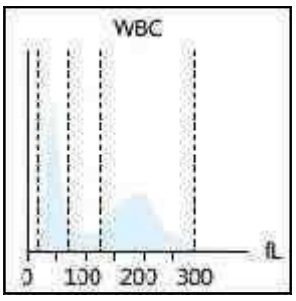
HEMATOLOGIA

1 . HEMOGRAMA TIPO IV

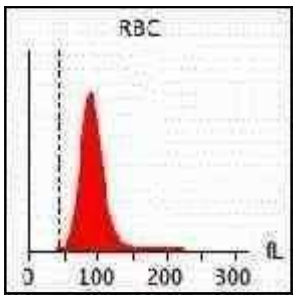
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	12,5	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,1	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,44	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,5	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,1	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,3	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,3	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,4	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,6	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	54,3	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	3	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	37,3	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,1	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	8,4	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,5	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	287	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,278	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,7	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,9	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 21 ago 2025 10:58 am

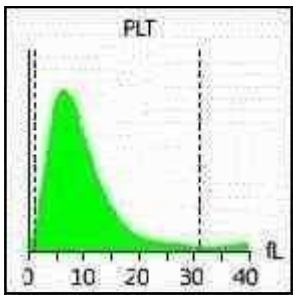
WBC



RBC



PLT



QUIMICA

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 815.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	57297564	F	41	01-12-1983
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento

DATOS DEL ESTUDIO		
TORAX	DX	22-08-2025 07:40:29
Estudio	Modalidad	Fecha de realización
	22-08-2025 07:29:59	22-08-2025 08:33:39
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación

RX DE TÓRAX

TÉCNICA:
Se practico proyección única postero anterior de tórax

HALLAZGOS:

La silueta cardiaca tiene tamaño y configuración normales.
El mediastino y la vascularización pulmonar tienen configuración adecuada.
No se observan alteraciones parenquimatosas pulmonares ni lesiones pleurales.
Lo visualizado de estructuras óseas y tejidos blandos de aspecto usual para la edad.

CONCLUSIÓN:

- Estudio dentro de limites normales.

Dra. Gydnea Aguirre Dávila

Especialista en Imágenes Diagnósticas

Col. Nº 53.067.860

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 815.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
KARINA TATIANA DURAN GOMEZ	57297564	F	41	01-12-1983
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento

DATOS DEL ESTUDIO		
COL LUMBOSACRA	DX	22-08-2025 14:42:52
Estudio	Modalidad	Fecha de realización
	22-08-2025 14:38:34	22-08-2025 16:54:10
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación

RX COLUMNA LUMBOSACRA
TÉCNICA:
Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:
En las proyecciones obtenidas se observa la altura de los cuerpos vertebrales, así como también la amplitud de los espacios intervertebrales, están preservados.
Vértebra transicional lumbosacra.
No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.

CONCLUSIÓN:
-Vértebra transicional lumbosacra.

Dra. Gydnea Aguirre Dávila

Especialista en Imágenes Diagnósticas

Col. Nº 53.067.860

PREVENIR IA S A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	21 feb. 2025 12:17:14 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20191230
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1
Paciente	**DURAN GOMEZ KARINA TATIANA**		Sexo F	Edad 41A 2M 20D	**Nro. De Recepción**	**123547**
Identif.	CC 57297564	Teléfono		Fecha De Recepción	21 feb. 2025 11:22:58 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1. Cocaina en Orina	Negativo		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 21 feb. 2025 11:47 am		
2. MARIHUANA EN ORINA	Negativo		
Inmunocromatografía			
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 21 feb. 2025 11:47 am		
MICROBIOLOGIA			
3. Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
Muestra Estudiada	ESPUTO		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte 21 feb. 2025 11:47 am		

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845

Santa Marta

Impreso	21 ago 2025 11:21:15 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20191230
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 2
Paciente	**DURAN GOMEZ KARINA TATIANA**		Sexo F	Edad 41A 8M 20D	**Nro. De Recepción**	**130827**
Identif.	CC 57297564 Teléfono			Fecha De Recepción	21 ago 2025 09:10:02 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
2 .	Glicemia en Ayunas	209	mg/dl	60 a 110
	Colorimetria			

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 21 ago 2025 10:58 am

PRUEBAS ESPECIALES				
3 .	ALCOHOL ETILICO (SALIVA)	Negativo		
	Inmunocromatografia			
	Positivo: 0.02% hasta 0.30%			

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 21 ago 2025 11:21 am



Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

BIO-TEST IPS SAS
NIT 900202037-4
Direccion: Calle 20 No 19-16 Soledad -Atlantico
Telèfono: 3929090 -3017954428
Direccion: Carrera 23 No 25B-41 Sabanalarga -Atlantico
Telèfono: 3002462193
Direccion: Carrera 14 No 9-47 Cienaga -Magdalena
Telèfono: 4107755
Direccion: Calle 25 No 32B - 19 Santa Marta - Magdalena
biotestips@hotmail.com

RESULTADOS

Impreso	25 ago. 2025 09:40:08 am					
Sede	**BIOTEST SANTA MARTA**			Fecha Nacimiento	01/12/1983	
Paciente	**DURAN KARINA**		Sexo F	Edad	41A 8M 20D	**Nro. De Recepción** **106897**
Identif.	CC 57297564	Teléfono		Fecha De Recepción	21 ago. 2025 10:19:45 am	
Entidad	PREVENIR 1A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACI		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	0 0 0		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)	8,40	UL/L	1 a 10000

Reportado Por: JOSE MIGUEL UCROS ALVAREZ — Fecha Reporte 22 ago. 2025 03:12 pm
Validado Por: JOSE MIGUEL UCROS ALVAREZ — Fecha Validado 22 ago. 2025 03:12 pm



DR. JOSE MIGUEL UCROS ALVAREZ
BACTERIOLOG
T.P. 8788697

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2cf23291-1255-4000-90f5-459c085be11a

Nombres y apellidos / Full name: **KARINA TATIANA DURAN GOMEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **5 7 2 9 7 5 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/12/1983**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3002709402**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	08	2018		V50218008	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	SANDRA VALENCIA CARVAJAL
Sarampión Rubéola	Adicional	18	10	2018		10390067P	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	SANDRA VALENCIA CARVAJAL
COVID PFIZER	Primera	14	04	2021	PFIZER	ER9449	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	DINA NIEVES OLIVO MENDOZA
COVID PFIZER	Segunda	05	05	2021	PFIZER	EW0195	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	JOSE LUIS GONZALEZ RENGIFO
Fiebre Amarilla	Única	15	08	2025	Sanofi Pasteur	Y3D19	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	15	08	2025	Serum	2334X006A	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	09	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	JORGE ELIECER DIAZ BARLIZ - CC85453970 - 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.