	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	Versión: 7 Código: GTH-FT- 39 Fecha: 19/05/2026

Unidad Administrativa: Oficina Jurídica
Serie Documental: Contratos
Subserie: Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestion
Nombre de la Carpeta: Katerin Sandoval Cuellar
Área:
Fecha

No.	DETALLE	APLICA		Fecha de Verificacion de Documento / Codigo de Verificacion	No. Folios
		SI	NO		
1	Necesidad.				
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.				
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.				
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.				
5	Estudios Previos.				
6	Invitación a Presentar Propuesta				
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.	✓			
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).	✓			
9	Declaración de Bienes y Rentas, Declaracion de conflicto de intereses, Persona expuesta políticamente. (Función pública). Ley 2013 de 2019	✓			
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.	✓			
11	Fotocopia del Documento de Identidad.	✓			
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.				
13	RETHUS (Personal Asistencial).	✓			
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).				
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).				
16	Titulo Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).	✓			
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).	✓			
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.				
19	Certificación de Otros Cursos Realizados.	✓			
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).	✓			
21	Certificado Laboral (Experiencia).	✓			
22	Rut (Vigente).	✓			
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).				
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).	✓			
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).	✓			
26	Certificado de Antecedentes Procuraduria (Disciplinarios) - (Vigente).	✓			
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).	✓			
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).	✓			
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).	✓			
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).	✓			
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente).	✓			
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).	✓			
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).	✓			
34	Certificado de confidencialidad de la información (Acceso al software institucional)	✓			
35	Autorización de tratamiento de datos personales				
36	Certificado de Idoneidad.				
37	Contrato - Condiciones Anexas.				
38	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).				
39	Soporte de inicio en la plataforma Secop II				
40	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspención - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).				
41	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).				

Powered by CamScanner

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA **PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO** CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL **ADMINISTRATIVOS**	**Versión:** 5 **Código:** GTH-FT-64 **Fechas:** 27/08/2025

Nombre del Postulante: Katerin Sandoval **Contacto:** 3203886472

Identificación: **Tipo Documento:** CC **N°. Documento:** 1007653270

Profesión / Oficio: **Municipio:** Pto. Carreño

Correo Eléctronico ulianacuellar2007@gmail.com **Fecha** 11/11/26

Cargo Al Que Se Postula: **Área:** Administrativa

No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.
1	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS(personal administrativo con execcion personal area de salud)	Res. 4481 de 2012/ Res. 332 de 2022 Secretarria de Salud V.	✓
2	CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	Politica Humanizacion Institucional	✓
3	CURSO DE BIOSEGURIDAD -(SERVICIOS GENERALES ; MANTENIMIENTO)	Politica Humanizacion Institucional	
4	CURSO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS HOSPITALARIAS (SERVICIOS GENERALES)	Decreto 3100 de2019	
	VACUNAS		
1	COVID 19		
2	FIEBRE AMARILLA		
3	TOXOIDE TETANICO		
4	HEPATITIS B		
5	INFLUENZA		

Katerin S

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

Powered by CamScanner

Puerto Carreño, 10/11/ 2026

Señores:

Hospital Departamental San Juan de Dios E. S. E

Asunto. Propuesta de prestación de servicios.

Cordial Saludo.

Muy comedidamente me permito presentar mi propuesta para desempeñarme como **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD PUBLICA** para del Hospital Departamental San Juan de Dios E. S. E, en las siguientes consideraciones:

Actividades a realizar:

1. Apoyar la gestión administrativa desarrollada por el coordinador de la subgerencia asistencial de la ESE Departamental Hospital San Juan de Dios.
2. Asistir y apoyar los documentos que se suscriban en la coordinación de la subgerencia asistencial del Hospital San Juan de Dios.
3. Apoyar la organización de los archivos de gestión de la coordinación de la subgerencia asistencial del Hospital San Juan de Dios.
4. Salvaguardar la información de los procesos administrativos que se adelanten en la coordinación de la subgerencia asistencial del Hospital San Juan de Dios.
5. Salvaguardar documentación e información de uso de la E.S.E.
6. Servir de enlace comunicativo con los coordinadores de los demás hospitales.
7. Controlar la correspondencia que se recibe y su atención.
8. Verificar que la documentación recibida o enviada cumpla con los requisitos determinados.
9. Realizar verificación de las cuentas de cobro del personal asistencial de las IPS anexas del Hospital Departamental San Juan de Dios.
10. Realizar la entrega al área de contabilidad de cuentas de cobro verificadas del personal asistencial de las IPS anexas del Hospital Departamental San Juan de Dios.
11. Apoyo en el proceso de planeación para la contratación del talento humano del hospital.
12. Realizar el seguimiento y la comunicación permanente con los proveedores de servicios de salud de tal manera que se garantice el cumplimiento de los formalismos con respecto a trámites requeridos por la coordinación asistencial.
13. Apoyar la elaboración de los estudios previos de necesidad, oportunidad y conveniencia.
14. Alimentar la plataforma Secop II teniendo en cuenta los contratos contratados en el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E
15. Consolidar información, adjuntar documentos y enviar a las áreas requeridas

16. Desarrollar actividades técnicas, administrativas y aplicar métodos y procedimientos que permitan tener resultados concretos y básicos que aporten a los objetivos y metas del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.
17. Revisar, clasificar y controlar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia de la dependencia de acuerdo con las normas y los procedimientos.
18. Registrar la información y mantener actualizada la información de las bases de datos y demás herramientas de aplicación sistemática en el área.
19. Realizar actividades en las etapas de planeación de los procesos desarrollados por la dependencia.
20. Organizar la documentación exigida para los contratos de suministro
21. Digitar documentos, cuadros, reportes y otros.
22. Recibir, radicar y archivar correspondencia siguiendo procedimientos establecidos.
23. Realizar la elaboración de las solicitudes de disponibilidad presupuestal en lo correspondiente a los contratos de suministros dependientes de la subgerencia asistencial del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.
24. Apoyar la generación de informes solicitados por la Gerencia Subgerencia y/o demás Coordinaciones.
25. Generar los informes propios de la coordinación asistencial, de acuerdo con las instrucciones de su superior inmediato.
26. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines con la naturaleza del cargo.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden costitucional o legal, para celebrar contratos de prestacion de servicios con la administracion publica.
Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en la presente propuesta de prestación de servicios son veraces, (articulo 5. De la ley 190/95). Que he declarado únicamente la verdad en la información suministrada, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias jurídicas y de cualquier índole que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie de la información o declaraciones contenidas en la presente propuesta.

Sin otro particular.



KATERIN SANDOVAL CUELLAR
Nombre del Funcionario
CC. 1.007.653.210
Anexo: Hoja de Vida con soporte
Correo: vivianacuellar2001@gmail.com

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANDOVAL	CUELLAR	KATERIN VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1007653210	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 01 AÑO 2001	Barrio Simon bolivar casa simon bolivar			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VICHADA
DEPTO	VICHADA	MUNICIPIO	PUERTO CARREÑO		
MUNICIPIO	PUERTO CARREÑO	TELÉFONO	3138879762	EMAIL	vivianacuellar2001@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNICO EN SALUD PUBLICA	06	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	11	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION, OCIO Y EL TIEMPO LIBRE	12	2019
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ETICA EN EL MARCO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN DELITO	09	2016

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*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VICHADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD				*DIRECCIÓN* - calle 18 nº 7 - 48						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VICHADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3077022	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	13	*Mes*	02	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 85 K 46 A 66						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Kateřin S. Noviembre 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

Powered by CamScanner

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	2026-08-12 15:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATERIN	VIVIANA	SANDOVAL	CUELLAR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007653210

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

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 SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Dirección	["avenida orinoco Nº 10-43"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
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
CUENTA DE AHORROS	AFGANISTAN	$1.000.000,00

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:

Ciudad y Fecha Puerto Carreño Vichada 10/11/2026

Empresa
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **KATERIN VIVIANA SANDOVAL** identificado con cedula de ciudadanía No **1.007.653.210** expedida en **PT. CARREÑO- VICHADA,** para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI () NO (X)**

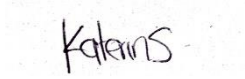
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (X)**

4. Los ingresos totales ene l año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI ( ) NO (X)**

5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI ( ) NO (X)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI ( ) NO (X)**

Cordialmente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.653.210
SANDOVAL CUELLAR

APELLIDOS
KATERIN VIVIANA

NOMBRES
Katerin Sandoval

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-2001
PUERTO CARREÑO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2019 PUERTO CARREÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-7200100-01072085-F-1007653210-20190410 0065208936A 1 52033240

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 *

1007653210

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8817

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-18→10:30:14 AM -2026-08-18→10:58:09 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1007653210	KETERIN	VIVIANA	SANDOVAL	CUELLAR	Vigente

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) KETERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR identificado(a) con CC 1007653210 registra La siguiente información:

2026-08-18→10:58:09 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TÉCNICO SALUD PUBLICA	2021-11-25	1772	DTS DEPARTAMENTO DE VICHADA

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 [illegible]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SALUD PUBLICA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Puerto Carreño.
a los ocho (8) dias del mes de junio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
Subdirector CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA REGIONAL VICHADA

62001396 - 08/06/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001907699CC1007653210C.

República de Colombia
Departamento de Vichada

Secretaria de Educación y Cultura

y en su nombre,

La Escuela Normal Superior

Federico Lleras Acosta

Aprobada por la Resolución No. 287 de Septiembre 9 de 1992, emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Vichada.

CONFIERE A:

Sandoval Cuéllar Katerin Viviana

Identificado con T.I 1007653210 expedida en Cumaribo - Vichada

EL TITULO DE:

Bachiller Académico

con Profundización en Educación

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA VOCACIONAL, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

MG. VICTOR HUGO MARTÍNEZ HERRERA
Rector

JUAN DAVID GUZMAN FLOREZ
Secretario Académico

Registrado en el Folio 201 del Libro No. 09

Dado en Puerto Carreño Vichada, a los 7 días del mes de Diciembre de 2018

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

METODOLOGIA DE LA ENSEÑANZA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Carreño, a los ocho (8) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

60222233 - 08/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001899985CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Carreño, a los veintidos (22) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

61814596 - 22/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001940513CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

ETICA EN EL MARCO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN DELITO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los seis (6) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
Subdirector (e)
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

62587838 - 06/09/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001967283CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

INGLES BASICO - NIVEL 1

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los tres (3) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



EDGAR URIEL VELASCO GONZALEZ
Subdirector (e)
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

63568625 - 03/10/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001989587CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

64286070 - 21/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002006470CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION, OCIO Y EL TIEMPO LIBRE

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

64468931 - 13/12/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002024333CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

65171630 - 16/12/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002045793CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

67373727 - 20/11/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002110700CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

RECUPERACION DE LOS RECURSOS AGROPECUARIOS LOCALES PARA PROGRAMAS DE SOBERANIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS INTERCULTURALES

con una duración de 380 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Puerto Carreño. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

79733824 - 16/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002438748CC1007653210C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1007653210

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE MODELOS DE NEGOCIO VERDES E INCLUSIVOS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cumaribo. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

80616898 - 16/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531002460062CC1007653210C.

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

C.C 1.007.653.210

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 11 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611496620000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Identificado(a) con documento de identidad No CC1007653210

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

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

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 11 de agosto de 2026

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

JQPqsjdOoB

Positiva Prevención

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

C.C 1.007.653.210

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 11 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611496620206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

C.C 1.007.653.210

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 11 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76114966203161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

C.C 1.007.653.210

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611496624000

nueva eps
gente cuidando gente

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT. 900.156.264-2

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO A SOLICITUD DEL INTERESADO

C E R T I F I C A:

Que el (la) señor (a) **KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.007.653.210, a partir del 1 de septiembre de 2020, se encuentra vinculado (a) mediante contrato de aprendizaje. desempeñando el cargo de **APRENDIZ SENA**

Para constancia se expide en Bogotá, a los 13 días del mes de febrero de 2021 .

Cordialmente,

CAMILA MICHELSEN NIÑO
Gerente Administrative y de Talento Humano

Confirmar certificación en las Ext. 10386 - 10891
CERT - NEPS - 17205

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA

CERTIFICA QUE:

Revisada la base de datos de la contratación y los respectivos expedientes contractuales se pudo constatar que la señora: **KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR,** identificada con la cédula de ciudadanía **N° 1.007.653.210** de Puerto Carreño, suscribió con el Departamento de Vichada los siguientes contratos:

1. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 1043:**

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DE VICHADA.**
NIT:	**800094067-8.**
CONTRATISTA:	**KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR .**
C.C.:	**N° 1.007.653.210 de Puerto Carreño.**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LA TOMA DE MUESTRAS EN LA ZONA RURAL DEL DEPARTAMENTO DE VICHADA EN EL MARCO DEL PROYECTO E FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE VICHADA .**
VALOR:	**DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 18.937.593).**
PLAZO:	**NUEVE (9) MESES.**
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO.	**02 DE DICIEMBRE DEL 2021.**
FECHA DE INICIO:	**02 DE DICIEMBRE DEL 2021.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**01 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.**
ESTADO DEL CONTRATO:	**EJECUTADO Y CUMPLIDO.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar acompañamiento y apoyo a la toma de muestras respiratorias para el procesamiento de RT – PCR, específicamente en el diligenciamiento e fichas 346 y lectura de consentimiento informado.
2. Apoyar en el desarrollo de las acciones de promoción y prevención del cumplimiento de protocolos de bioseguridad para minimizar las transmisión de Covid-19 en los diferentes entornos laborales y establecimientos comerciales en el marco de la emergencia sanitaria en le departamento de vichada, en el marco de la resolución N 777 del 02 de junio del 2021 emitida por el MSPS, por medio del cual se define los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del estado y que adopta el protocolo de Bioseguridad para la ejecución de estas.

3. El contratista deberá entregar un documento anexo en el último informe donde se establecerá el estado de los procesos encomendados en el área de trabajo, de igual forma deberá entregar el respectivo back up.
4. Estar disponible durante el tiempo de ejecución del contrato para dar respuesta oportuna a los requerimientos de sus competencias dentro del desarrollo del proyecto de capacidades instaladas del laboratorio departamental de la salud pública.
5. Y las demás actividades designadas por el supervisor del contrato bajo acto administrativo y previamente aprobado por el supervisor y el despacho de la secretaria de salud.

2. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 804:

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DE VICHADA.**
NIT:	**800094067-8.**
CONTRATISTA:	**KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR .**
C.C.:	**N° 1.007.653.210 de Puerto Carreño.**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN TECNICO PARA EL APOYO DE LA VIGILANCIA DE SANIDAD PORTUARIA DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA.**
VALOR:	**CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 5.100.000).**
PLAZO:	**TRES (3) MESES.**
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO.	**02 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.**
FECHA DE INICIO:	**02 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 DE DICIEMBRE DEL 2022.**
SUSPENSIÓN 1:	**ONDE (11) DIAS.**
FECHA DE SUSPENSIÓN.	**20 DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DEL 2022.**
AMPLIACION DE LA SUSPENSIÓN:	**QUINCE (15) DIAS.**
FECHA DE SUSPENSION:	**01 DE OCTUBRE AL 16 DE OCTUBRE DEL 2022.**
AMPLACION DE SUSPENSION:	**TRES (3) MESES.**
FECHA DE SUSPENSION:	**15 DE OCTUBRE DEL 2022 AL 17 DE FEBRERO DEL 2023.**
REINICION:	**17 DE FEBRERO DEL 2023.**
FECHA DE INICIO:	**17 DE FEBRERO DEL 2023.**
NUEVA FECHA DE TERMINACION:	**15 DE MAYO DEL 2023.**
ESTADO DEL CONTRATO:	**EJECUTADO Y CUMPLIDO.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Brindar información a los pasajeros de los puntos de entrada autorizado la importancia de portar el carnet vacunal, información sobre eventos de interés en salud pública de importancia internacional ESPII y las medidas que se deban tomar para sí prevención y manejo.

2. Realizar monitoreo de estado de salud, identificación de estado vacunal de enfermedades endémicas e influenza de viajeros y trabajadores de puerto de lunes a viernes, según plan de disponibilidad establecido por la supervisión de salud pública.
3. Realizar inspección visual, toma de temperaturas (si aplica) y diligenciamiento de plantilla/biométrico de los pasajeros, consignando cada uno de los síntomas relacionados con eventos de interés de salud pública.
4. Realizar revisión y envió de la información semanal en los formatos requeridos por el programa, responder por el cuidado de los equipos de trabajo (computador, cargador, ups, huellero, adaptador) y mobiliario (escritorio y silla).
5. Participación en actividades de vigilancia de enfermedades de interés en salud publica presentadas en el SIVIGILA relacionadas con el punto de entrada.
6. Canalizar los casos sospechosos a la red hospitalaria previamente definida para el desarrollo de los procesos de aislamiento, atención, investigación de caso clínico.
7. Apoyar el desempeño operativo del programa de sanidad portuaria según requiera, participar en los comités de sanidad portuaria y capacitación de educación, según se requiera por parte del Profesional encargado del programa, realización de acta y apoyo logístico.
8. Participar en la realización de actividades para la prevención y control de la infección respiratorias agudas por el nuevo COVID – 19 en el marco de la emergencia sanitaria en el departamento de vichada.
9. Apoyar la realización de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles en la población objeto del PAI.
10. Desarrollo las demás actividades asignadas por el profesional responsable de sanidad portuaria.

Se expide en Puerto Carreño Vichada, a los treintaiuno (31) días del mes de Diciembre del 2023.

EDWARD GIOVANNI ORTIZ ROSAS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14662618046

(415)7707212489984(8020) 000001466261804 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 6 5 3 2 1 0	9	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 6 5 3 2 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	CUELLAR	KATHERIN	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

41. Dirección principal: CR 31 CL 10 BRR SIMON BOLIVARR

42. Correo electrónico: vivianacuellar2001@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 9 1 0 0 4					3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 20191004

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 MALDONADO VILLAMIZAR EDGAR MIGUEL

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-08-2026 11:44:29AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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 16:10:57 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007653210,** Apellidos y Nombres **SANDOVAL CUELLAR KATERIN VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Juan de Dios**, con NIT **842000004-4** 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

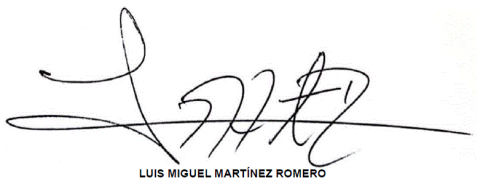
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de noviembre de 2026, a las 15:36:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007653210
Código de Verificación	1007653210261110153610

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306246550

PIB
15:36:18

Bogotá DC, 10 de noviembre 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) KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007653210:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:35:37 PM horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007653210**
Apellidos y Nombres: **SANDOVAL CUELLAR KATERIN VIVIANA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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, 10/11/2026 04:09:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007653210** y Nombre: **KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR.**

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. **151357271** . 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

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 1007653210 **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 10/11/2026 04:15 PM

Código Verificación: **3JK24UYF68**

Válida hasta: **10/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1007653210 KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**Activo sin pago Dec 2353 y C. Solidaria**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**255**
Fecha Afiliación:	**12/09/2023**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 9 de Noviembre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

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:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.653.210**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21.232

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 MES	2026 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS INDEPENDIENTES	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS INDEPENDIENTES
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	
SANDOVAL CUELLAR KATERIN VIVIANA	FEMENINO	25 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	1007653210 (Número)

Cargo			
AUXILIAR DE SALUD PUBLICA			
EPS	AFP		ARL
NUEVA EPS	PORVENIR		NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | 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 MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES : CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION.	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 asesoría 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 contempladas 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 las situaciones contempladas 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		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad X735D1J21232	Firma:
Nombre: CC. 30938029 - ELIANA KATHERINE GONZALEZ		Nombre: SANDOVAL CUELLAR KATERIN VIVIANA
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323		CC: 1007653210

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 05 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR identificado(a) con CC 1007653210, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	52200024664	2026-06-25	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Puerto Carreño Vichada, 10/11/2026

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Yo, **KATERIN VIVIANA SANDOVAL**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No **C.C**. **1.007.653.210** expedida en la ciudad de **PT. CARREÑO-VICHADA** en plenas facultades mentales, y capacidad legal, con la firma del presente documento, me obligo a no utilizar para mi conveniencia o la de un tercero, ningún tipo de información que sea obtenida durante el desempeño de mis labores o fuera de ellas, en nombre del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E mediante la plataforma XENCO.

De igual forma, me comprometo a no suministrar a ninguna persona natural o jurídica de manera verbal, escrita o de cualquier otra manera, ya sea directa o indirectamente, ninguna clase de información o datos sobre procesos que se manejen en la plataforma XENCO, sin previa autorización del supervisor o por un requerimiento legal que sea dirigido directamente al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, de alguno de los siguientes módulos:

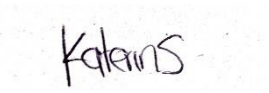
- Contabilidad, Inventarios, Cartera, Tesorería, Presupuesto, Nomina, Activos Fijos, Costos, Gestión Hospitalaria (facturación), Historias Clínicas, Glosas, Laboratorio Clínico, Diseñador de plantillas y Administrador de aplicativos y en general cualquier información que revista grado de confidencialidad.

Esta información, deberá ser resguardada, debiendo tomar todas las medidas de seguridad necesarias para impedir el acceso no autorizado al usuario asignado en la plataforma XENCO por otros funcionarios o terceros.

De otro lado, me comprometo a dar el debido uso del usuario y contraseña que me sean asignados para la realización de las actividades contractuales a través de la plataforma XENCO, por lo tanto, me hago responsable ante la utilización indebida de dicha información, así como no suministrarla a terceros, por tratarse de un perfil de carácter personal e intransferible, a su vez, una vez finalice el vínculo contractual procederé a solicitar el respectivo paz y salvo con la oficina de Tics del Hospital a efectos de la desvinculación de la plataforma.

Con lo dicho anteriormente, quedo sujeto a la responsabilidad civil, penal y administrativa, por los daños y perjuicios que pudiera causar, así como las distintas sanciones en las que pudiera incurrir, con ocasión al incumplimiento de las conductas descritas en párrafos anteriores, así como cualquier otra conducta que afecte el debido uso del software institucional y exonero de todo tipo de responsabilidad al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.

Este acuerdo de confidencialidad no tendrá limite en el tiempo, por lo tanto, reconozco que en ningún momento divulgaré la información que conozca con ocasión a la ejecución del contrato, a su vez, no descargaré ni me apropiaré de ningún documento que sea generado con ocasión al cumplimiento del contrato.

Firma: 

Nombre: KATERIN VIVIANA SANDOVAL
Identificación: 1.007.653.210

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E Puerto Carreño – Vichada	**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** **GESTION DEL TALENTO HUMANO** **AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	Versión 01 Código GTH-FT-86 Fecha: 30/06/2026 Página **1** de **1**

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

Yo, KATERIN VIVIANA SANDOVAL identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.007.653.210 expedida en PT. CARREÑO (VICHADA)**,** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.
Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: 

Nombre: KATERIN VIVIANA SANDOVAL

Identificacion:1.007.653.210

Fecha:10/11/2026

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007653210

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

PRIMEROS AUXILIOS (PA) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007653210

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

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

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6381d65-d0f3-4ad0-3df1-d9bbdc2f21

Nombres y apellidos / Full name: KATERIN VIVIANA SANDOVAL CUELLAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 7 6 5 3 2 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 11/01/2001

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3223083040

Correo electrónico / e-mail: katerin@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	24	05	2022	PFIZER	PCA0059	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	DAISY LILIANA ROJAS RODRIGUEZ
TD Adulto	Primera	16	06	2022		2331L011C	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	LEYDI PILIDO
COVID PFIZER	Segunda	01	07	2022	PFIZER	PCA3074	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	YESENIA CABRERA NAVARRO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	08	2026	GC BIOPHARMA CORP	H30526001	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	NEIDY ALEJANDRA OLIVARES CORDERO - CC1126707929 - INACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	11	08	2026	Sanofi Pasteur	Y3H32	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	NEIDY ALEJANDRA OLIVARES CORDERO - CC1126707929 - INACTIVO

11 NOV 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.

Powered by CamScanner