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
Gelvez	Florez	Karina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1116787366	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 10 AÑO 1989	CALLE 1A 5A 29 4 URIBE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	ARAUCA	MUNICIPIO	ICONONZO		
MUNICIPIO	SARAVENA	TELÉFONO		EMAIL	florez0710@outlook.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	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	11	2014	236193-T

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMICA	*DEPENDENCIA* ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS-						*DIRECCIÓN* DIAGONAL null null null CANTON MILITAR EL CARAÑO					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMICA	*DEPENDENCIA* ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS-						*DIRECCIÓN* CARRERA 77C 51 136 BARRIO LOS COLORES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMICA CONTRATACION	*DEPENDENCIA* ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS-						*DIRECCIÓN* CARRERA 76 50 175 CUARTA BRIGADA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMICA CONTRATACION	*DEPENDENCIA* ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS-						*DIRECCIÓN* CALLE 77C 51 136					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* SARAVENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ECONOMICA CONTRATACION	*DEPENDENCIA* ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS-						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 30 null null KM 1 VIA PUERTO NARIÑO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* SARAVENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	25	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTRATACION						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 30 null null KM1 VIA PUERTO NARIÑO					

4 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*					

5 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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Medellín Noviembre 2021 — Fabian Andres Alarcon

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	INGRESO	Fecha de publicación	2024-11-11 14:08

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KARINA		GELVEZ	FLOREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1116787366

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ARAUCA	Municipio	SARAVENA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

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	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$61.877.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$63.877.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
EDUCACION	$1.500.000,00

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:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KARINA GELVEZ FLOREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.116.787.366 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Dirección	CARRERA 76 N° 50-175			Teléfonos	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MERY LUZ FLOREZ	24.245.977	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	61.877.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	2.000.000
TOTAL	$ 63.877.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA DE COLOMBIA	AHORROS	842058729	SARAVENA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	$ -

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	EDUCACION	$ 1.500.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

MEDELLIN 11 DE NOVIEMBRE DE 2024
CIUDAD Y FECHA

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

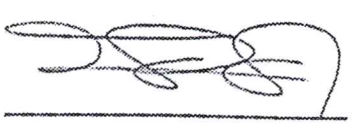
Que nuestro(a) cliente **KARINA GELVEZ FLOREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.116.787.366** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 842058729** aperturada el **06 de abril de 2017**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **11** días del mes de **noviembre** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0842058729**
Cuenta de 16 dígitos: **0842000200058729**
Cuenta de 20 dígitos: **00130842000200058729**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.





VALIDA PARA DOCUMENTACION CARPETA



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

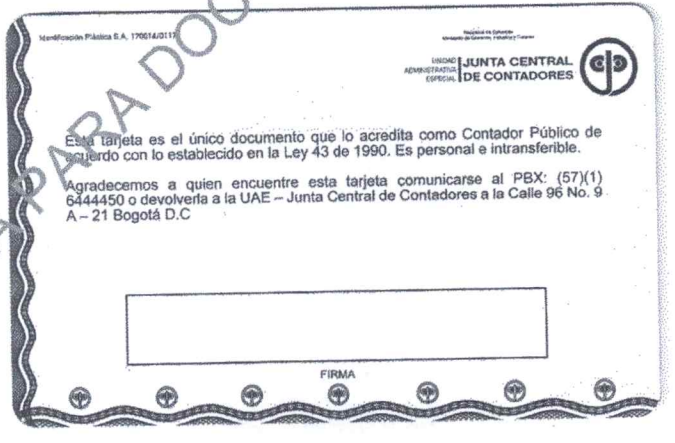
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

236193-T

KARINA
GELVEZ FLOREZ
C.C. 1116787366
RES. INSCRIPCION 65 DEL 19/01/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

242100 **258872**



Identificación Plástica S.A. 170614/011

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

VALIDA PARA DOCUMENTO COMPARPETA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

198024F5139929925F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KARINA GELVEZ FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1116787366 de ARAUCA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 236193-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

La República de Colombia

y en su nombre

La Ciudadela Técnica Educativa

Concentración de Desarrollo Rural

Saravena - Arauca

Creada por decreto 380 del 30 de Octubre de 2002 y Reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Arauca, según Res. No. 493 del 16 de Noviembre de 1999.

Confiere a:

Karina Gelvez Flórez

R.C. 14552038 Saravena

El Título de

Bachiller en Ciencias Agropecuarias

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional PEI de la Concentración

Rector

Secretaria

Dado en Saravena (Arauca), a los 02 días del mes de Diciembre de 2006

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 *Folio No.* 63 *Diploma No.* 16

"No requiere Registro" según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

Acta de Grado

CIUDADELA TÉCNICA EDUCATIVA
CONCENTRACIÓN DE DESARROLLO RURAL
Saravena - Arauca

DANE: 181736001491
NIT. 890.504.393-2

En la Ciudad de Saravena, Arauca a los 02 días del mes de Diciembre del año 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la **CONCENTRACIÓN DE DESARROLLO RURAL,** Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Técnica y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Arauca para otorgar el **Título de Bachiller en la Modalidad Técnica,** Según Resolución No. 493 del 16 de Noviembre de 1999. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, llenando los requisitos del respectivo proyecto Educativo Institucional se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER EN CIENCIAS AGROPECUARIAS** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karina Gelvez Flórez Identificado(a) con Identificado(a) con R.C. 14552038 Saravena

Es fiel copia tomada del acta original general No. 31 de fecha Diciembre 02 de 2006, que consta de 38 alumnos y que comienza con el nombre de Willinton Fabian Acevedo Barbosa y se cierra con el nombre de Juan Evangelista Villamizar Buitrago.

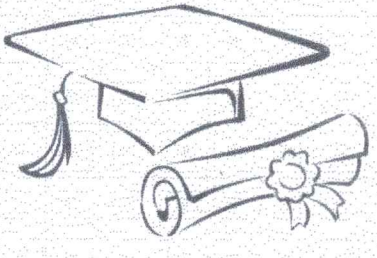
Firmada y Sellada por: EDGAR MURILLO SANABRIA (Rector) y EVANGELINA SILVA CASTAÑEDA (Secretaria).

Dada en Saravena Arauca, el 02 de Diciembre del año 2006

Rector
C.C. No. 11.374.289 de Fusagasuga.

Diploma No. 16

Secretaria
C.C. No. 40.511.015 de Saravena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

KARINA GELVEZ FLOREZ

con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.366 de Arauca

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

CONTADORA PÚBLICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma

y se firma en Arauca el día 28 de Noviembre de 2014

Duplicado

Hugo Martinez
Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Rano J
Secretario(a) General

Folio No. 30 Libro de Registros No. 4 Registro No. 265 Refrendado en Arauca el día 28 de Noviembre de 2014

Registros y Diplomas: Mario Germán Hidalgo Garces

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1830 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 617

PROGRAMA: CONTADURIA PÚBLICA

DUPLICADO

CÓDIGO SNIES: 53136

FECHA DE GRADO: 28 DE NOVIEMBRE DE 2014.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE ARAUCA

En atención a que KARINA GELVEZ FLOREZ
con cédula de ciudadanía No 1.116.787.366 de Arauca
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de CONTADORA PÚBLICA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede ARAUCA
mediante Acta No. 17 en sesión del día 29 de Octubre de 2014.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: HUGO RAMON MARTINEZ ARTEAGA

Decano(a) Facultad: FREDDY ANDRES GOMEZ ROJAS

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de ARAUCA el día 28 DE NOVIEMBRE DE 2014.

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

THOMAS GREG & SONS.

PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

MEMORANDO No. 3340375

:MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMMED-PREC-17.2

Medellín, Antioquia, 18 de noviembre de 2024

PARA: Cabo Primero CARLOS ALBERTO TALEIGUA CARDEÑA
Suboficial de Seguridad DMMED

DE: Sargento Viceprimero JAVIER MANRIQUE CARDENAS
Jefe Precontractual

Asunto: Entrega de Estudios de Seguridad.

Con toda atención me permito entregar al señor Suboficial de Seguridad DMMED, los estudios de seguridad de los aspirantes a contratar para la vigencia 2025

del área precontractual así:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO
01	SEBASTIAN MONSALVE MESA	1.020.433.592	JURIDICO
02	BLAYFRE NATALIA AGUDELO RIOS	1.007.896.066	JURIDICO
03	KARINA GELVEZ FLOREZ	1.116.787.366	ECONOMICO
04	FAIDY CAROLINA ECHAVARRIA PATIÑO	1.001.143.093	ECONOMICO
05	JUAN CARLOS EDUARDO HIGUERA PEÑA	91.218.908	ECONOMICO
06	CARLOS MARIO GRACIANO ARENAS	1.020.444.977	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
07	NATALY BERNAL PALACIO	1.152.443.651	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Cordialmente;

Sargento Viceprimero JAVIER MANRIQUE CARDENAS
Jefe Precontractual

PATRIA HONOR LEALTAD

Dispensario Médico de Medellín
Carrera 77C No. 51 – 136 Medellín – Antioquia
contratosips.dmmed@gmail.com

PÚBLICA

CP. Carlos Taleigua Cardeña
Suboficial De Ejercito
CM. 1100249270
25/11/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:35:40 AM horas del 08/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116787366**
Apellidos y Nombres: **GELVEZ FLOREZ KARINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 viernes 08 de noviembre de 2024, a las 10:37:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116787366
Código de Verificación	111678736624110810375 4

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257693908

PIB
11:11:55

Bogotá DC, 08 de noviembre del 2024

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 GELVEZ FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116787366:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/11/2024 10:50:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116787366 .**

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. **104785981** . 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14888267660

(415)7707212489984(8020) 000001488826766 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 7 8 7 3 6 6	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 7 8 7 3 6 6	2 0 0 8 0 6 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GELVEZ	FLOREZ	KARINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Icononzo 3 5 2

41. Dirección principal: CL 5 A 1 A 29

42. Correo electrónico: florez0710@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 5 9 3 6 2 9	3 2 1 4 4 6 1 5 1 1

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
6 9 2 0	2 0 1 5 0 1 0 4	7 0 2 0	2 0 1 6 0 8 0 4		

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 14 / 08 : 03: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GELVEZ FLOREZ KARINA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

¿Dónde estoy?: **Inicio | Usuarios registrados**

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

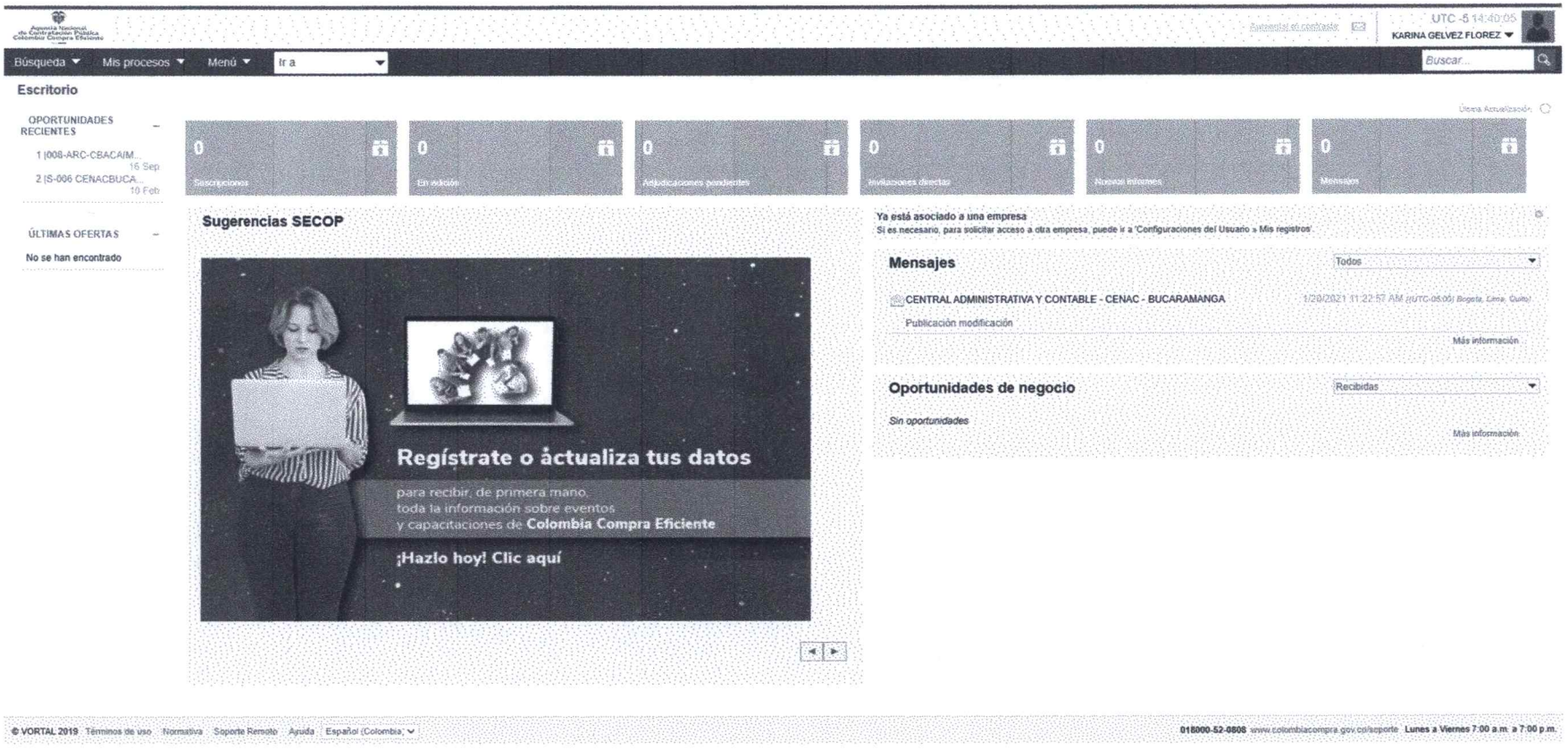
NIT	1116787366	DV	1

Primer Apellido	GELVEZ	Segundo Apellido	FLOREZ
Primer Nombre	KARINA	Otros Nombres	

Fecha Actual	11-11-2024 14:35:17
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Asistente en contratación
UTC -5 14:40:05
KARINA GELVEZ FLOREZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Última Actualización:
OPORTUNIDADES RECIENTES
1 |008-ARC-CBACA/M... 16 Sep
2 |S-006 CENACBUCA... 10 Feb
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos Informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
Regístrate o áctualiza tus datos
para recibir, de primera mano,
toda la información sobre eventos
y capacitaciones de Colombia Compra Eficiente
¡Hazlo hoy! Clic aquí
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE - CENAC - BUCARAMANGA
1/28/2021 11:22:57 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)
Publicación modificación
Más información
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2024-11-08

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1116787366	KARINA		GELVEZ	FLOREZ	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2024-11-08

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/10/2023	Activo	COTIZANTE	MEDELLIN

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2024-11-08

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2008-06-25	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2024-11-08

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-08-27	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ORGANIZACIONES PROFESIONALES INCLUYE LAS ASOCIACIONES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2024-07-10	Activa		Chocó- QUIBDÓ
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2024-10-25	Activa		Antioquia- MEDELLÍN

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2024-11-08

No se han reportado afiliaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2024-11-08

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2024-11-08

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2024-11-08

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX	Subsidio a la Matricula	2009-10-30	Activo	Entregado	2010-03-17	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX	Incentivo	2009-10-30	Activo	Entregado	2010-07-29	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX	Subsidio a la Matricula	2009-10-30	Activo	Entregado	2011-07-26	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX	Subsidio a la Matricula	2009-10-30	Activo	Entregado	2012-01-19	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX	Incentivo	2010-03-16	Activo	Entregado	2011-08-31	Antioquia- MEDELLÍN

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
		Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1
		Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 15-11-2024 Acta No. _____

ESM: Dispensario Médico de Medellín

Sección: ADMINISTRATIVA – CONTRATACIÓN

Tipo Vinculación: Prestación de Servicios

Cargo: ASESORA ECONÓMICA DE CONTRATACIÓN

Yo; KARINA GELVEZ FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.366 expedida en Arauca (Arauca) Me comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe re enfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta. □ Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

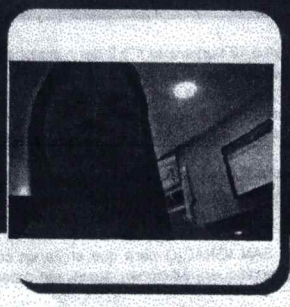
Firma Trabajador y/o Funcionario
C.C: 1.116.787.366 expedida en ARAUCA (Arauca),

Fabián Andrés Alarcón R.
Coordinador SST
Cc. 5827466
Res. N°6340-14/08/2019

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. NIT. 890933726-1

Fecha Cierre: 30/11/2024 11:15:47 a. m.

Certificado de aptitud: 1116787366-1713582

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	30 nov. 2024 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	KARINA GELVEZ FLOREZ	**Identificación:**	1116787366
Género	FEMENINO **Edad:** 35	**Teléfono**	**Móvil:** 3214461511
Fecha	15/10/1989	**Cargo:**	ASESORA ECONOMICA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	BARRIO LOS COLORES	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR	**AREA: OPERATIVA**	
		Peso: 51 Talla: 157 IMC: 20.69	

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	ANORMAL LEVE BILATERAL NO COMPROMISO DE FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	NORMAL	
MEDICINA OCUPACIONAL		MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	EDQUEMA COMPLETO	

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

NO

Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

'

Médico Especialista en Salud Laboral
DIANY ESTHER GUTIERREZ HERNANDEZ
LIC. 2017060104268 REG - 23197

Firma y cédula del Paciente
KARINA GELVEZ FLOREZ
Identificación: 1116787366

MODELO J
MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Medellín 11 de Noviembre de 2024

Señores
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN
Medellín

Quien suscribe: Karina Gelvez Flórez mayor de edad, de nacionalidad colombiana, de este domicilio Calle 5ª No. 1ª – 29, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.366 expedida en Arauca, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	KARINA GELVEZ FLOREZ					Edad:	34
No. Documento:	1116787366	Dirección:	CALLE 5ª No. 1ª-29			Ciudad:	ICONONZO
Teléfono fijo:	NINGUNO	Celular:	3214461511		Email:	Florez0710@outlook.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	11	Pregrado:	CONTADORA PUBLICA		Postgrado:	NINGUNO	
Cuenta Bancaria No.:	842058729	Tipo:	AHORROS		Entidad y Sucursal:	SARAVENA	

2. Datos Familiares			
Estado Civil:	SOLTERA	**No. de hijos:**	0
Nombres de los hijos:		**Identificación:**	

Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	----------		
No. Documento: ----------	Dirección: ----------	Ciudad: ----------	
Teléfono fijo: ----------	Celular: ----------	Email: ----------	
Labora en una Entidad :	Nombre de la Entidad:		
Publica Privada	----------		
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Entidad:	Dispensario Medico de Medellín
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de	SI NO X	Grado de Consanguinidad:	----------

Defensa		Cargo que desempeña:	----------

3. Experiencia laboral

Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP

Entidad:	Tipo de contrato:	Duración:
EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA - CENAC MEDELLIN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	3 MESES
EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA - DMMED	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	8 MESES
EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA - GMRPI	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	31 Meses
EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA - GMRPI	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION	22 Meses

4. Otros Contratos

(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)

Entidad	Tipo de contrato	No. De co ntrato	Objeto	Plazo	Vr. Total contratado
SERVI REPUESTOS ARDILA	TÉRMINO INDEFINIDO	-	AUXILIAR CONTABLE-SECRETARIA	16 MESES	11.200.000

5. Contratos Vigentes

Entidad	Tipo de contrato	No. De co ntrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
DISAN - DMMED	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	CD 004-DMMED-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONTADOR (A) QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL 7 DE SANIDAD MILITAR Y SUS UNIDADES CENTRALIZADS, PARA LA VIGENCIA 2024.	11 MESES	35.277.000

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple X	Común:
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**Aplica** **No Aplica X**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		**Aplica** **No Aplica X**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre **NO APLICA**.
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) **NO APLICA**. (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez **NO APLICA**

7. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia		
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire		
Por llamamiento a calificar servicios.		
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.		
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.		
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.		
Por incapacidad profesional		
Por retiro discrecional		
Por no superar el período de prueba		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asigna		

ción de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	**SI**	**Entidad: COLPENSIONES**	

8. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO **x**	Causal:

FIRMA: _____

NOMBRE: KARINA GELVEZ FLOREZ

C.C. 1.116.787.366 de Arauca

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: KARINA GELVEZ FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.366 expedida en Arauca (Arauca), actuando en nombre propio. Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

NOMBRE COMPLETO CÉDULA DE CIUDADANÍA PREGRADO – UNIVERSIDAD POSGRADO - UNIVERSIDAD	KARINA GELVEZ FLOREZ 1.116.787.366 expedida en Arauca PREGRADO EN CONTADURIA PUBLICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
HACE PARTE RESERVA ACTIVA	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa.

	Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: Fecha NO
EXPERIENCIA ESPECÍFICA (RELACIONADA CON EL OBJETO CONTRACTUAL). LOS CERTIFICADOS DEBEN ESTAR EN LA PLATAFORMA SIGEP	**Contratante:** CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE MEDELLÍN Vigencia 2023 MESES 3 **Contratante:** DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Vigencia 2023 MESES 8 **Contratante:** GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO No. 18 "GENERAL GABRIEL REVEIZ PIZARRO" Vigencia 2020 - 2022 MESES 31 **Contratante:** GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO No. 18 "GENERAL GABRIEL REVEIZ PIZARRO" Vigencia 2016 - 2018 MESES 22
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (INDICAR CIUDAD)	Calle 5ª N° 1ª – 29 Icononzo - Tolima
TELÉFONO FIJO - TELÉFONO CELULAR	321 446 1511
ENTIDAD BANCARIA Y NO. DE LA CUENTA BANCARIA (INDICAR SI ES AHORROS - CORRIENTE).	Entidad Bancaria: BBVA COLOMBIA Sucursal: Saravena No. de Cuenta: 842058729 Ahorros [X] Corriente [ ]
TELÉFONO FIJO - TELÉFONO CELULAR	Tel. Fijo: NO Tel. Celular: 321 446 1511
CORREOS ELECTRÓNICOS EN LOS QUE RECIBO CUALQUIER COMUNICACIÓN OFICIAL EMANADA DEL EJÉRCITO.	florez0710@outlook.com karinaflorez07@gmail.com
CONTRATOS VIGENTES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (INDIQUE ENTIDAD -	Tipo de contrato: Prestación de Servicios

OBJETO - PLAZO DE VIGENCIA - VLR. TOTAL CONTRATADO)	Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONTADOR (A) QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL 7 DE SANIDAD MILITAR Y SUS UNIDADES CENTRALIZADS, PARA LA VIGENCIA 2024. Plazo: 11 meses Vlr. Total contrato: 35.277.000 Tipo de contrato: Prestación de Servicios Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ASESOR ECONOMICO PARA BRINDAR ASESORIA EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN ESTATAL AL BATALLON DE ASPC N°15 "SP. JOSE WILLIAM COPETE COPETE" PARA LA VIGENCIA 2024.". Plazo: 7 meses Vlr. Total contrato: 26.600.000
OTROS CONTRATOS **VIGENTES** (LABORAL - LABOR - APRENDIZAJE - OCASIONAL DE TRABAJO - OTROS)	Ninguno
OTROS CONTRATOS **VIGENTES** (LABORAL - LABOR - APRENDIZAJE - OCASIONAL DE TRABAJO - OTROS)	Ninguno
PERTENEZCO AL RÉGIMEN TRIBUTARIO	Común__ Simplificado X
RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA_x_ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
PAGO DE PENSIÓN	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA_X a suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra

	exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
ESTADO CIVIL	SOLTERA
DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE: NOMBRE COMPLETO - IDENTIFICACIÓN - EMPRESA O ENTIDAD CON LA CUAL LABORA O PRESTA SUS SERVICIOS - ACLARE SI LABORA CON EL MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - ENTIDAD ADSCRITA O VINCULADA A MINDEFENSA Y BAJO QUE CONDICIÓN.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC – EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD DMMED - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique NO ☐
NO. DE HIJOS - NOMBRE - IDENTIFICACIÓN	No. de hijos 0 Nombre Nombre Nombre
TIENE FAMILIARES QUE PERTENECEN AL MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - ENTIDAD ADSCRITA O VINCULADA A MINDEFENSA	NO Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO_X_

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

KARINA GELVEZ FLOREZ
CC. 1.116.787.366expedida en ARAUCA (Arauca)

EJERCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

CONCEPTO PSICOLÓGICO VIGENCIA 2025

Medellín, 18 noviembre de 2024

DATOS PERSONALES

NOMBRE	:	KARINA GELVEZ FLOREZ
CÉDULA	:	11116787366
EDAD	:	35 AÑOS
ESTADO CIVIL	:	SOLTERA
PROFESIÓN	:	CONTADORA PUBLICA
UNIDAD	:	DMMED

EXAMEN MENTAL

La evaluada se observa orientada, presenta adecuados procesos de atención, acude voluntariamente al proceso de evaluación psicológica. Examen mental dentro de parámetros para edad, género y condición socio-económica.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA MMPI-2 (INVENTARIO MULTIFACÉTICO DE PERSONALIDAD MINNESOTA-2): En general las puntuaciones se encuentran dentro del promedio, muestra algunos rasgos de personalidad convencional, enérgica, intuitiva, estable, reservada, aceptación de la autoridad, practica, racional, confiable, adaptable, entusiasta. Escalas de MMPI2 MF no refiere indicador clínico, corroborado entrevista. No refiere signos o síntomas de psicopatología y no se evidencian desordenes de conducta.

MMPI-2 PUNTUACIÓN TIPICA DE LAS ESCALAS CLINICAS												
L	F	K	Hs.	D.	Hy.	Pd.	Mfv.	Pa.	Pt.	Sc.	Ma.	Si.
75	**40**	**73**	**51**	**44**	**58**	**44**	**61**	**44**	**45**	**44**	**40**	**47**

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Persona orientada en espacio tiempo, memoria conservada sin alteraciones sensoperceptivas, muestra disposición hacia la entrevista, es amable y receptiva; a medida que transcurre la entrevista evidencia tranquilidad y comodidad. Refleja

ser una persona centrada, con objetivos y metas profesionales claras, facilidad para adaptarse a los cambios, organizada y líder.

Refiere como fortalezas a nivel profesional el compromiso la responsabilidad, la argumentación, toma de decisiones, su disposición para atender a los usuarios, relaciones interpersonales mediadas por el respeto. Durante la entrevista la evaluada niega antecedentes psicopatológicos, clínicos, toxicológicos y judiciales.

EL PERFIL PSICOLÓGICO ES FAVORABLE PARA DESARROLLAR EN EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN.



SMSM SANDRA LUCIA BARRERO AGUIRRE
PSICOLOGA DMMED

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN CUYA MODALIDAD ES LA CONTRATACION DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TECNICOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASESORA ECONÓMICA DE CONTRATACIÓN QUE REQUIERE LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR PARA LA VIGENCIA 2025.

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, EL OFERENTE en el proceso de Selección Contratación cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TECNICOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASESORA ECONÓMICA DE CONTRATACIÓN QUE REQUIERE LA REGIONAL No. 7 DE SANIDAD MILITAR PARA LA VIGENCIA 2025, actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO -DMMED, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente "PACTO DE INTEGRIDAD", teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DMMED, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y sub oferentes) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por el oferente y pactados con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DMMED.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al oferente de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El oferente participante y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DMMED, asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

Al oferente le complace confirmar que:

a. No ha ofrecido o concedido, ni ha intentado ofrecer o conceder y no ofrecerá ni concederá, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DMMED, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y
b. No ha coludido y no coludirá con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El oferente comprende la importancia material de estos compromisos para EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO -DMMED.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DMMED, también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte del oferente participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. El oferente desarrollará sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se compromete a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado estrictamente.
3. Este compromiso se presenta en nombre del oferente participante.
4. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.

Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

5. Si el oferente incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

a. Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.

b. El contrato estatal terminará por causa imputable al oferente. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.

c. Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.

d. Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al oferente, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los subnumerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

6. Adicionalmente, todos los jefes del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

7. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

8. El oferente declarará públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

9. La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.

10. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. Los oferentes participantes denunciarán ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, firman el presente documento en Medellín, en el mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

Teniente Coronel MARLON GOMEZ RODRIGUEZ
Subdirector administrativo y financiero
(Ordenador del Gasto)

PS. KARINA GELVEZ FLOREZ
CC 1.116.787.366

SV. JAVIER MANRIQUE CARDENAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 10:54:33 horas del 08/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116787366,** Apellidos y Nombres **GELVEZ FLOREZ KARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**, con NIT **901541037-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-arc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1116787366 **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 16/10/2024 09:46 PM

Código Verificación: **3L5SHXUKNT**

Válida hasta: **15/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC