



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUARIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALFONSO	NOMBRES KAREN ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1099682925	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES 07 AÑO 1990 PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO GÉNOVA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12 32 29 OLAYA HERRERA PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO GÉNOVA TELÉFONO 3128157715 EMAIL karmj1@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA 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 (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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
La fundacion Forensis	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		Auxiliar de Enfermería	12	2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3128157715			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	16	Mes	08	Año	2025	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17 null ESQUINA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3213853903			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	10	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17A 0 calle			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7672000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	07	Mes	04	Año	2021	Día	24	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VACUNACION COVID					DIRECCIÓN CARRERA 12 CALLE 17 ESQUINA			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAREN	ADRIANA	GUARIN	ALFONSO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1099682925

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

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 VICENTE DE PAUL -GENOVA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA
Dirección	['Cra 12 Calle 17 Esquina']	
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$20.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

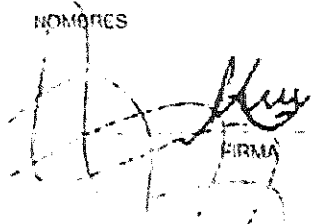
NUMERO 1.099.682.925

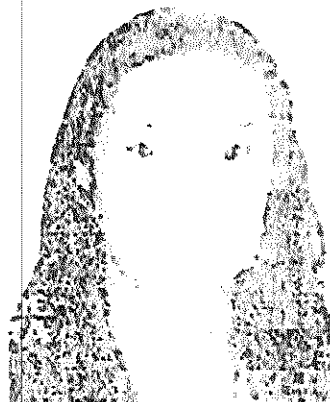
GUARIN ALFONSO

APELLIDOS

KAREN ADRIANA

NOMBRES


FIRMA



VIDE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990

GENOVA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

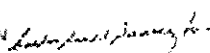
GS RH

F

SEXO

12-DIC-2008 GENOVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



P-2604000-00157719-F-1099682925-20090528

0011859934A 1

24850226



SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

RESOLUCION NÚMERO 19-

02069-05-2019

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión

El Profesional Especializado de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 03 de Agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1337 de 2000 y Resolución 11302 de 05 de Diciembre de 2013 de la Gobernación del Departamento del Cauca, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO

Que, KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.682.925 de Genova - Quindío, ha solicitado el registro del certificado de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA, que le otorgo LA FUNDACION FORENSIS, con sede en Popayan - Cauca, 12 de Diciembre de 2018, según Acta No. 2082, del Libro No. 05, Folio No. 78.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.682.925 de Genova - Quindío, para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el territorio nacional

Que dicho (a) AUXILIAR se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro de AUXILIARES DE ENFERMERIA No.16, folio No. 118, Registro No.16275.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución quedará inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE 07 MAR 2019
Dada en Popayán, a los

GERARDO ESPINOSA NAVIA
Profesional Especializado

[Firma]
Gerardo Espinosa Navia

[Firma]
Profesional Especializado



Cauca

Secretaría de Salud

Calle 2 No. 13 - 27 Teléfono 6509604 - 6509601 Fax 6509600
Popayán Cauca - Colombia

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 *

1099682925

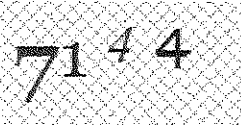
Primer Nombre

karen

Primer Apellido

guarin

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7774

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-12-23→5:57:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	
CC	1099682925	KAREN	ADRIANA	GUARIN	ALFONSO	Vigente	1

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) KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con CC 1099682925 registra La siguiente información:

2025-12-23→5:57:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-03-07	1902069	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

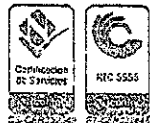
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo



Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Cauca
Municipio Certificado de Popayán
y en su nombre

La Fundación Forensis

Autorizada según Resoluciones Nos. 01930 de 2005 y 20131700137634 de 2013 de la Secretaría de Educación de Popayán y el Acuerdo No. 061 del 5 de Diciembre de 2008 del Ministerio de Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.



Teniendo en cuenta que

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida de 1.650 horas, según Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 1075 de 2013 del Ministerio de Educación Nacional
le otorga el presente

Certificado de Técnico Laboral por Competencias Como:

Auxiliar en Enfermería

Popayán, Cauca, Diciembre 12 de 2015

Libro Registro de Diploma No. 05 Resolución No. 065 Acta de Grado No. 2062

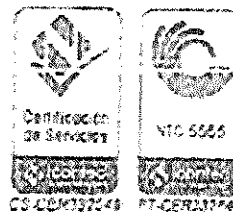
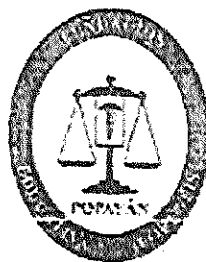
María Janet Ordóñez
Directora

Carlos Vicente Zúñiga Vargas
Secretario General

David Alejandro Zúñiga Ordóñez
Director Académico

Enl. Any Lucia Ceron Pedraza
Coordinadora de Prácticas

Acta de Grado No.2082



Fundación Forensis

Popayán - Cauca

En Popayán, Departamento del Cauca, siendo las 14:00 horas del día 12 de Diciembre de 2018 se celebró el acto solemne de entrega de Diploma y Certificado de acuerdo con el orden del día establecido por la Dirección. La Directora General dio lectura a la Resolución No. 065 del día 12 de Diciembre de 2018, donde se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 1973 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, los Estatutos de la Fundación y además han cumplido con las 1.650 horas que se requieren de acuerdo a las Resoluciones 01930 de 2005 y 20131700137634 de 2013 expedidas por la Secretaría de Educación Municipal y el Acuerdo 051 de 2008, expedido por el Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud para concederle Certificación por Competencias como:

Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

Y al mismo tiempo certifica y garantiza bajo la fe pública que es idóneo en Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico laboral en:

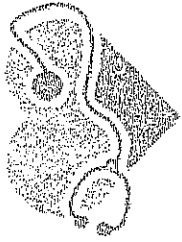
Auxiliar en Enfermería

En testimonio se firma en Popayán, a los Doce (12) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018).

Maria Yanet Ordóñez Ordóñez
Directora Fundación

Carlos Vicente Zúñiga Vargas
Secretario General

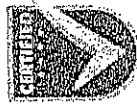
Anotado al Libro de Registro de Diplomas No. 05 Resolución No. 065



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código

Fucsia

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. 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.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. 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.

29 de mayo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



Ministerio de Educación

OTORGADO A:

Karen Adriana Guzmán Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Humanización en servicio en salud

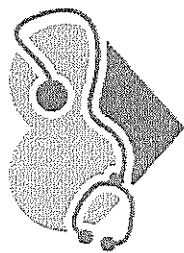
Con intensidad horaria de 40 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la emisión de la misma. La presente se expide mediante libro numérico para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2151 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3190 de 2019 estándar de tiempo humano educación continua para el personal de la salud.

03 de Julio de 2024

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

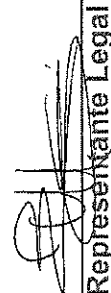
Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

Manejo de Pruebas en Punto de Atención - POCT

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. 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.

31 de diciembre de 2025

Fecha


Representante Legal


Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



RECTOR

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Soporte Vital Básico - BLS

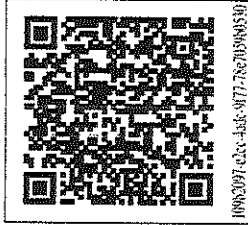
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante decreto normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 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.

08 de Julio de 2024

Fecha

Representante Legal

Docente



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

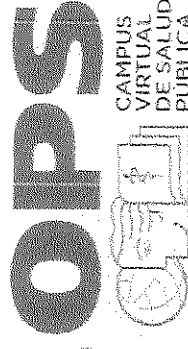
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de noviembre de 2025

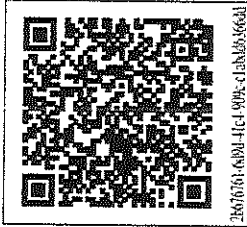
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work

FIU
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moc/mod/simplecertificate/verify.php?code=108b2097-e2cc-4adc-9177-78e7059b0630>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

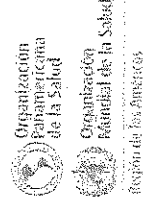
Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

3 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

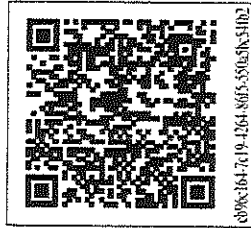


OPS



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2b676761-6d9d-41e4-909c-c1abdd6366dd>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 70,56 %

2 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS

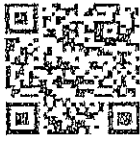


CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=eb96c164-7c19-4264-8615-550a5bc541b2>



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Identidad de Género

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. 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.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



MINISTERIO DE EDUCACIÓN



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

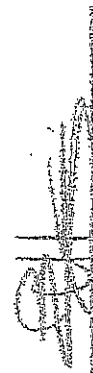
Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para
Laboratorio Clínico

Con fundamentos normativos de 4^{ta} línea. La vigencia en la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándares de talento humano educación continua para el personal de la salud.

09 de Julio de 2024

Firma


Representante Legal

Docente





MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Programa Ampliado de Inmunizaciones - Vacunación PAI

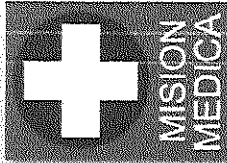
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 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.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



La Cruz Roja Colombiana hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

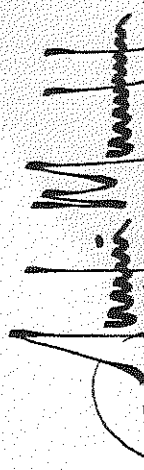
Documento No. 1099682925

Participó en el taller virtual sobre

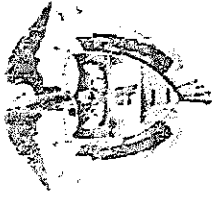
MISIÓN MÉDICA

Transmitido desde la ciudad de Bogotá DC por medio de la plataforma Teams, el día 25 de noviembre de 2025
con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 26 de noviembre de 2025


Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana





Liberad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1099682925

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los veintitres (23) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDIO

74857742 - 23/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9538002294652CC1099682925C.



' EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

CERTIFICA

Que KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1099682925 de Genova, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Armenia, a los veintitres (23) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

Cesar Augusto Ospina P.

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDÍO

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 95380022946526.C.10996829251.

EXPERIENCIA LABORAL

	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: HSV-P-GIN GO-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 3

030

Génova Quindío, 16 de julio de 2024

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA QUINDIO

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, Cedula de ciudadanía N° 41.945.358 de Armenia Quindío, Obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

Que KAREN ADRIANA GUARÍN ALFONSO, identificado con cedula número 1.099.682.925 de GENOVA QUINDIO, presto los servicios en este hospital bajo la modalidad de contrato prestación de servicios.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

Periodo de Ejecución: 07/04/2021- 30/06/2021

Valor: \$1.200.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA."

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

Periodo de Ejecución: 24/05/2021- 23/07/2021

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com

	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: IISVP-GIN-GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-09-2020
		PAGINA: 2 de 3

Valor: \$1.200.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 088 DE 2021

Periodo de Ejecución: 11/06/2021- 31/07/2021

Valor: \$2.120.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 090 DE 2022

Periodo de Ejecución: 04/11/2022- 31/12/2022

Valor: \$3.000.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PIC DEPARTAMENTAL PARA LA CARACTERIZACION SOCIAL DE FAMILIA SALUDABLE QUE INCLUYE DIMENSIONES DE VIDA SALUDABLE Y EN CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD Y AMBITO LABORAL EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTER ADMINISTRATIVO SUSCRITO POR LA ESE SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA. Q"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 017 DE 2023

Periodo de Ejecución: 02/01/2023- 01/04/2023 + ADICION DE UN MES

Valor: \$5.764.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA ESE HOSPITAL SAN

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit: 090000443-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967572044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com



1000 Lire
L'InGenova
ESTAMPILLA
PRO-ADULTO

E.S.E. HOSPITAL San Vicente de Paul Génova, Quindío Primero tu salud	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: HSPV-GIN GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 2 de 2

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 032 DE 2025.

Periodo de Ejecución: 02/01/2025-31/03/2025.

Valor: \$6.000.000

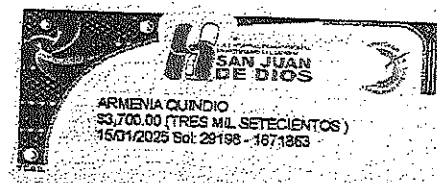
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO."

A este certificado se le adhiere y se le anulan estampillas, pro-anciano \$ 1.000, estampilla pro-cultura \$ 1.000, estampilla pro-hospital \$ 3.500.


OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
 Gerente

Proyectó: Manuela Arias
 Cargo: Contratista

Revisó: Juan Bernardo Cardona Bedoya.
 Cargo: Contratista - Asesor Jurídico



ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5
 Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com

	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: HSV-P-GIN GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 2

033

Génova Quindío, 15 de abril de 2025

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, identificada con Cédula de ciudadanía N° 41.945.358 de Armenia Quindío, obrando en nombre y representación de la **E.S.E Hospital San Vicente de Paul** de Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

Que **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.099.682.925** de Génova (Q), ejecutó en este hospital los siguientes contratos de prestación de servicios:

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 110 DE 2024.

Periodo de Ejecución: 12/08/2024-31/10/2024.

Valor: \$ 5.266.667

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO".

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 160 DE 2024.

Periodo de Ejecución: 01/11/2024-31/12/2024.

Valor: \$4.000.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO."



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3102362245

PÓLIZA No: 310 -89 - 994000001338 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 89			PAP:				
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
20	10	2025	16	10	2025	16	10	2026	23:59	365	20	10	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS				
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			VIGENCIA HASTA			A LAS			DÍAS				
									FECHA DE IMPRESIÓN				
									TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION				

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DÍAS											
			16			10			2025			23:59			16			10			2026			23:59			365		
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS																	

DATOS DEL TOMADOR			IDENTIFICACIÓN: CC			1099.682.925		
NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO								
DIRECCIÓN: CR 12 32 29			CIUDAD: GÉNOVA, QUINDÍO			TELÉFONO: 2372735		

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			IDENTIFICACIÓN: CC			1099.682.925		
ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO								
DIRECCIÓN: CR 12 32 29			CIUDAD: GÉNOVA, QUINDÍO			TELÉFONO: 2372735		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN: NIT			001-8		

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			CIUDAD: GÉNOVA		
ITEM: 1			DEPARTAMENTO: QUINDÍO		
DIRECCIÓN: CARRERA 12 No. 32-29					
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD					
DESCRIPCION			AMPAROS		
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO			\$ 100,000,000.00		
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA			100,000,000.00		
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO			100,000,000.00		
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			100,000,000.00		
SUSTITUCION PROVISIONAL			100,000,000.00		
GASTOS DE DEFENSA			10,000,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL					
BENEFICIARIOS					
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS					
TOMADOR: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA					
ASEGURADO: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA					
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.					
PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA					
ESPECIALIZACION: NINGUNA					
VIGENCIA: 365 días, a partir del día 16 del mes de OCTUBRE del año 2025 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.					
OBJETO:					

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***100,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****54,950	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****13,291	TOTAL A PAGAR: \$ *****83,240
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROSGENERALES COM CO LTDA	10720	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENU "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000310236224

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

EXT. SMATALLANA 0

CDD9207A0C09FE7C5B

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

Nº POLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MG69G8000

CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

(aseguradorasolidaria.com.co)

<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf>

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, liposculptura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, liposculptura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos particular	Primera	26	1	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Primera	26	1	2017		02257	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Segunda	27	2	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Segunda	27	2	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Tercera	6	6	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Refuerzo	31	10	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Tercera	31	10	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
COVID SinoVac	Primera	7	5	2021	Sinovac	C202103045	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
COVID SinoVac	Segunda	4	6	2021	Sinovac	C202104056	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
COVID SinoVac	Primer Refuerzo	27	1	2022	Sinovac	B202107101	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	1	2023	Green Cross	V50222011	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	9	2024	Green Cross	V50524003	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Fiebre amarilla	Única	26	11	2024	Fabricante	X3A871V	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Triple Viral particular	Primera	27	3	2025		A69CF778A	UNIDAD DE VACUNACION DEL ADULTO	karol vargas

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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Sa
a

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



ID: 36b75542-77ab-47ca-83c3-5a26c035ad

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccina	Dosis	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Cuarta	27	3	2025	Serum	2333L021C	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO - CC25364238 - Activo
Hepatitis A Adultos particular	Primera	21	5	2025		X3D716V	CENTRO DE VACUNACION COMPENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
Meningococo tetravalente ACWY particular	Primera	21	5	2025		U8011AA	CENTRO DE VACUNACION COMPENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
DPTa Acelular adulto particula	Única	30	5	2025		3CA49C6 ADACEL SANOFI	CENTRO DE VACUNACION COMPENALCO QUINDIO	GISSOLA FRANCO BUITRAGO - CC1098311709 - Activo

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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141175778244



(415)7707212489984(8020) 000014117577824 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6 3

30. Ciudad/Municipio

Génova

3 0 2

31. Primer apellido

GUARIN

32. Segundo apellido

ALFONSO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglas

UBICACIÓN

País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio

Génova

3 0 2

41. Dirección principal

CR 12 32 29

42. Correo electrónico

karmj1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 5 7 7 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 1 2 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de folios:

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 1825 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

985. Cargo



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286839926



PIB

17:59:41

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2025

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) KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099682925:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de diciembre de 2025, a las 18:00:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099682925
Código de Verificación	1099682925251223180041

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.


HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:58:33 PM horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1099682925**

Apellidos y Nombres: **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

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-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



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, 23/12/2025 06:09:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1099682925** y Nombre: **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO.**

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. **130739292** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





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 1099682925 **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 23/12/2025 06:02 PM



Código Verificación: 4K91JN86BA

Válida hasta: 23/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:13:51 horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099682925**,
Apellidos y Nombres **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA**, con NIT **890000448-5** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1099682925 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2025/12/23
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1099682925 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2025/12/23
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**GENOVA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quien interese**

23/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1099682925**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550137400041448
Fecha de apertura	27/04/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FRANCISCO F. ZAPATA G. Médico Ocupacional - U. del
Quindío
Dirección: Calle 26 # 15-39 | Armenia, Quindío
Teléfono: 3137499764



Página 1 de 2

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: Karen Adriana Apellidos: Guarín Alfonso
Tipo de Identificación: Cédula ciudadanía No. de Identificación: 1099682925 Fecha de Nacimiento: 17/07/1990
Edad: 33 años 9 meses 5 días Sexo: Femenino Estado Civil: Soltero
Departamento: Quindío Ciudad: Génova Escolaridad: Técnica Profesional
Dirección: Cra 12 # 32 -29 Barrio Olaya Herrera
Teléfono Celular: 3128157715 Teléfono Casa: EAPB: ASMET - ASOCIACIÓN
MUTUAL LA ESPERANZA
EPSS
Tipo de Afiliado: Afiliación: ARL:
Ocupación: Profesionales de nivel medio
de enfermería
Fecha y hora de inicio de la atención: 22/04/2024 14:34:24 Nombre de consulta: Atención 1

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

Mediante el presente documento refiero, que se realizó examen médico de aptitud laboral al(la) trabajador(a) en cuestión, DE LA EMPRESA: CENTRO DIA CASA DEL ABUELO GENOVA QUINDIO, CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA. TIPO DE EXAMEN: INGRESO. CERTIFICO QUE, es: APTA, CON RESTRICCION PARA EL CARGO. Apto para trabajo en alturas: NO VALORADO. Próxima valoración: EN UN AÑO. Aportó profesiograma: NO

Recomendaciones:

- Debe realizar actividad física, al menos 30-40 minutos por día 3-4 veces por semana
- Visitar al médico periódicamente.
- Por su EPS debe visitar al optómetra con una frecuencia al menos anual.
- Recomiendo vacunación contra influenza, esquema completo de tétano Debe aportar carnet de vacunación Hepatitis B. adjuntar niveles de anticuerpos anti HBs, o las que exija el puesto de trabajo.
- Debe realizar pausas activas, usar elementos de protección personal.
- Evitar malas posturas al sentarse, pararse, acostarse.
- Debe tener un sitio de trabajo con entorno ergonómico
- Debe reportar accidentes e incidentes de trabajo, cumplir con reglamento de seguridad industrial de la empresa, acatar las recomendaciones del equipo de salud y seguridad en el trabajo.
- Debe cumplir con el protocolo de bioseguridad covid 19.

RESTRICCIONES: USAR LENTES PARA LABORAR

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; ERGONOMICO--BIOLOGICO--VISUAL

Yo, quien realizo éste examen, y a quien corresponden los datos suministrados para su elaboración, 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.



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FRANCISCO F. ZAPATA G. Médico Ocupacional - U. del
Quindío
Dirección: Calle 26 # 15-39 | Armenia, Quindío
Teléfono: 3137499764

Página 2 de 2

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

FIRMA:

CC

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia

Francisco Fernando Zapata Giraldo

RM: 66467/12 - Licencia Seg. Salud Trabajo 0863/2014
- Sec. Salud Quindío.

Médico general, Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1099682925** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1099682925
NOMBRES Y APELLIDOS	KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	6
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	7

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 23/12/2025

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA** identificado(a) con **CC** número **1.099.682.925** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 20 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

