Tuta, Marzo de 2026

Doctora
LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE Puesto de Salud San Miguel
Tuta – Boyacá

Ref. Propuesta Económica

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades como **PROFESIONAL EN EL AREA DE ODONTOLOGÍA** para el sector **RURAL** en el marco de la implementación del modelo APS y la operación de los Equipos Básicos en Salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para la vigencia 2026, la cual incluye las siguientes actividades:

ACTIVIDADES PROFESIONALES Y COMPLEMENTARIOS
1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. Identificar y gestionar (Canalización con el Auxiliar), todas personas no afiliadas al sistema de salud para gestionar trámite de afiliación de manera prioritaria mediante la oficina de aseguramiento, verificado, así mismo brindar información en prevención e Inducir la demanda ante la identificación de eventos relacionados con las prioridades en salud pública (Obligatoria notificación a la ESE para activar protocolos), canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas individual/ familiar.
3. Realizar valoración individual y familiar de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS, Identificando las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, haciendo uso de los dispositivos biomédicos asignados al EBS.
4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y valoración, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Cargados en formato o software (SI-APS) definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF, garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018.
5. Gestionar riesgo y garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas según (Res. 3280 de 2018) y de acuerdo con las necesidades identificadas, curso de vida y canalizaciones. Incluye elaboración completa y de calidad de historia clínica, cumplimiento en la valoración según Resolución 3280, para su perfil en Software dispuesto por la ESE (Rocky), dando cumplimiento a los parámetros de confidencialidad, pertinencia, veracidad, completitud y consideraciones legales de la normatividad vigente. Incluye el proceso de facturación efectivo para las actividades contendías en la Resolución 3280 por curso de vida.

6. Informar e inducir la demanda de servicios relacionados con eventos en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, así mismo gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente (urgencia vital) a partir de lo identificado.
7. Brindar educación e información para la salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y direccionar de acuerdo con la oferta institucional a otros sectores y proyectos sociales de acuerdo con la necesidad.
8. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el MSPS para tal fin. (Cargue del 100% de la información)
9. Participar y apoyar en el desarrollo de los espacios de participación social, comunitaria y otros para socialización de resultados de la estrategia con las comunidades atendidas en cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, así mismo apoyar la difusión e informar a la comunidad sobre las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas disponibles en cada territorio y microterritorios esta última de forma mensual).
10. Cumplir el número de visitas y metas establecidas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS
11. Participar en las unidades de análisis y salas situacionales con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente.
12. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
13. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2026.
14. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
15. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.
16. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta.

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de 6.300.000 pesos m/te.

Cordialmente,



NOMBRE: Karen Lizeth Fonseca Ochoa
C.C. No. 1007826489 de Medellín



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2001

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-JUL-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0100150-01097034-F-1007826489-20190905 0067644880A 2 52286682

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.826.489

FONSECA OCHOA
APELLIDOS

KAREN LIZETH
NOMBRES

FIRMA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E. SAN MIGUEL - TUTA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
FONSECA	*OCHOA*	*KAREN LIZETH*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007826489

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 07 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 25 # 26-170 Mz A Casa 6

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO PAIPA

CELULAR 3118692845 EMAIL karen.fonsek1901@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Académico con Profundización en ciencias naturales y educación ambiental
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2018
										X	

EDUCACION 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10 Semestres	X		ODONTÓLOGA	08	2025	35466

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
INGLES	X				X		X		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MEDIDENT		*X*	*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	*MEDELLÍN*	*clinicamedident1@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
305 2209 416	DÍA 18 MES 08 AÑO 2025	DÍA 30 MES 01 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ODONTÓLOGA		*CRA.65B #24-97 GUAYABAL-MEDELLIN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E -SAN MIGUEL DE TUTA	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ		*gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
322 5929152	DÍA 01 MES 02 AÑO 2026	DÍA 31 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ODONTÓLOGA E.B.S		*Calle 6 No. 7-07 Tuta*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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 meses
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	60 meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 12/03/2026 - Paipa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

PERSONA NATURAL

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD
E.S.E SAN MIGUEL -TUTA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

IDENTIFICADO CON:	C.C. X	C.E.	T.I.	N°	1.007.826.489	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PAIPA
Dirección	CALLE 25# 26-170 Mz A Casa 6	Celular	3118692845		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YOLANDA OCHOA SANCHEZ	CC. 46680798	MADRE
DESIDERIO EDILBERTO FONSECA FONSECA	CC. 4287642	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	1.000.000
TOTAL	$ 18.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA - NEQUI	AHORROS	3118692845		$ 150.000
DAVIVIENDA	AHORROS	3118692845		$ 1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
RICARDO RIVERA	ARRIENDO	$ 1.050.000
EPM	SERVICIOS PUBLICOS	$ 150.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

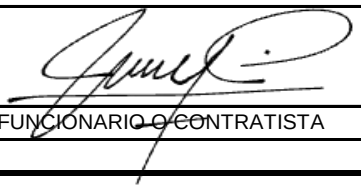
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Paipa, 23 de enero del 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:54:46 PM horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007826489**

Apellidos y Nombres: **FONSECA OCHOA KAREN LIZETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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, 21/01/2026 01:51:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007826489** y Nombre: **KAREN LIZETH FONSECA OCHOA.**

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. **133121949** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289418054

PIB
12:46:24

Bogotá DC, 21 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN LIZETH FONSECA OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007826489:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:15:20 horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007826489,** Apellidos y Nombres **FONSECA OCHOA KAREN LIZETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta-Boyacá**, con NIT **820003641-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 miércoles 21 de enero de 2026, a las 12:54:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007826489
Código de Verificación	1007826489260121125441

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

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 1007826489 **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 21/01/2026 07:36 PM

Código Verificación: **GFYZ4JQH38**

Válida hasta: **22/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

YASMIN JIMENA BRAVO LUNA

Médica Especialista en SST

REG. MED. 86-353 RES. 138-2018

Tel: 310 4042138



INGRESO [X]
PERIÓDICO [ ]
EGRESO [ ]
POSTINCAPACIDAD [ ]

Fecha: 23/01/2026 Empresa: E.S.E SAN MIGUEL-TUTA

Nombre del trabajador: KAREN LIZETH FONSECA OCHOA CC: 1007826489 Edad: 24 Gr. sang.: 0+

Cargo: ODONTÓLOGA EPS: NUEVA EPS AFP: PORVENIR ARL: Teléfono: 3118692845

Estado civil Soltero: [X] Casado: [ ] U. libre: [ ] Nv. educativo Primaria: ◯ Secundaria: ◯ Técnico: ◯ Universidad: ◉

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

VALORACIONES REALIZADAS			
OSTEOMUSCULAR (Valoración columna)	X	ELECTROCARDIOGRAMA	
OPTOMETRÍA		RX DE COLUMNA + RX DE TORAX	
VISIOMETRÍA		PRUEBA MULTIDROGA	
AUDIOMETRÍA		TRANSAMINASAS	
ESPIROMETRÍA		BUN	
PSICOLOGÍA		CREATININA	
GLICEMIA		TSH, T3, T4,	
COLESTEROL		OTROS (C. hemático, F. Alcalina, P. Orina, VDRL Coprológico KOH)	
TRIGLICÉRIDOS			

EXAMEN DE INGRESO O PERIÓDICO

X	APLICA SIN PATOLOGÍA APARENTE
	APLICA CON PATOLOGÍA QUE NO INTERFIERE EN SU LABOR
	APLICA CON RECOMENDACIONES
	APLICA CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN EN SU LABOR
	APLAZADO

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

	PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS
	PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
	PUEDE TRABAJ. EN ESPACIOS CONFINADOS
	PUEDE CONDUCIR VEHÍCULOS
	PUEDE TRABAJAR BAJO RIESGO ELÉCTRICO

EXAMEN DE EGRESO

	EXAMEN FÍSICO SATISFACTORIO
	EXAMEN FÍSICO NO SATISFACTORIO

	ESTUDIO PARA DESCARTAR ENFERMEDAD LABORAL POR ARL

RECOMENDACIONES:

SE SUGIERE DIETA PARA SU EDAD, ESTILOS DE VIDA, SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, CAPACITACIÓN SEGÚN RIESGOS DE LA EMPRESA. SEGUIMIENTO MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSICIONES SEDENTES Y FORZADAS. PACIENTE APTO PARA EL CARGO.

	RESTRICCIONES	SI :		NO:	X

Yasmin Bravo Luna
Médico
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 86-353. Res 138 - 2018
U N A L - F U A A

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

Declaro que toda la información suministrada por mí en este examen es veraz. Cualquier omisión o falsedad, será causa justa de finalización de contrato, según el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo. Además, autorizo al médico(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.

La custodia de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, según lo dispuesto por la resolución 1843 de abril de 2025, emitida por el Ministerio del Trabajo. La historia clínica ocupacional forma parte de la historia clínica general, por lo que son aplicables las disposiciones que a esta la regulan.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-0906

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1007826489, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día jueves, 22 de enero de 2026 a las 09:28

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página
http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Karen Lizeth Fonseca Ochoa

Identificada con cédula de ciudadanía 1007826489

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ODONTÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 29 de agosto de 2025.
Libro 105 Folio 65-776 del 29 de agosto de 2025

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

ALEJANDRO HURTADO ARISTIZÁBAL
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: PH1007826489, o escaneé el código QR.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 158964

Libro 105 Folio 65-776 del 29 de agosto de 2025

DEPENDENCIA: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0148 del 04 de agosto de 1999

PROGRAMA: ODONTOLOGÍA

La Vicerrectoría de Docencia, autorizó el trámite de la presente graduación mediante la Resolución 17127 del 22 de julio de 2025; una vez verificado este y los requisitos dispuestos en las normas universitarias, el Decano(a) o Director(a), el Secretario(a) General y el Rector(a), autorizan conferir el 29 de agosto de 2025, el título de:

ODONTÓLOGA

A

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

Identificada con cédula de ciudadanía 1007826489

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

ALEJANDRO HURTADO ARISTIZÁBAL
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: FN1007826489, o escaneé el código QR.

Medellín, 24 de enero 2026

A quien le pueda interesar

Se hace constancia que la señora Karen Fonseca Ochoa, identificada con cédula de ciudadanía 1’007.826.489 de Medellin - Antiqouia, labora con nosotros desde el 25 de agosto del 2025 desempeñándose como Odontóloga general y estética.

Esta carta se expide por solicitud del empleado. Cualquier inquietud comunicarse al 3052209416.

Cordialmente,

Stephany G.

_____
Stephanie Giraldo Londoño
Representante legal
cc. 1’152.194.398

No. contrato.	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 064-2026**
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** **NIT. 820.003.641-1**
Contratista:	**KAREN LIZETH FONSECA OCHOA** **C.C. No.1007826489 DE MEDELLIN**
Objeto:	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARÍO EN EL AREA DE ODONTOLOGÍA, PARA OPERACION DE UN EQUIPO BASICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**
Valor:	**DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE.**
Plazo de ejecución:	**DOS (2) MESES, CONTADOS DESDE EL 01 DE FEBRERO DE 2026 Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026**
Fecha de contrato:	**28 DE ENERO DE 2026**

Entre los suscritos, por una parte, **LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 1.054'678.677 de Moniquirá, en su calidad de gerente de la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta - Boyacá, facultada por la Junta Directiva para contratar en calidad de Representante Legal, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE; y por la otra, **KAREN LIZETH FONSECA OCHOA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1007826489 DE MEDELLIN**, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes consideraciones:

CLAUSULAS

1. OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARÍO EN EL AREA DE ODONTOLOGÍA, PARA OPERACION DE UN EQUIPO BASICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**
2. PLAZO	El plazo de ejecución del presente contrato es de **DOS (2) MESES, CONTADOS DESDE EL 01 DE FEBRERO DE 2026 Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026,** previa suscripción del acta de inicio, una vez, perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de ejecución. PARÁGRAFO. –Una vez cumplidos los requisitos, el supervisor deberá cargar el Acta de Inicio en la plataforma SECOP II, dicha

	Acta deberá ser suscrita por el CONTRATISTA y el supervisor del contrato dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del mismo, este último el mismo día de su suscripción, deberá cargarla en la plataforma SECOP II. Para que haga parte del expediente electrónico.
3. SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:	LA ENTIDAD CONTRATANTE cancelará el valor del presente contrato con cargo al rubro N° 212020200907-123227 denominado "Servicios de salud - EBS - FTE: VENTA DE BIENES Y SERVICIOS CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL", conforme al CDP No. 202601068 del 26 de enero de 2026, expedido por el jefe de presupuesto de la entidad contratante.
4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**4.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo. 4. Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto. 5. Mantener informada a la Supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato. 6. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y la ley 1955 de 2019. 7. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar. 8. Mantener informado al supervisor sobre el desarrollo de las actividades contractuales, para lo cual presentará informes mensuales de la ejecución del objeto contractual. 9. Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

obligaciones contractuales.

10. Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
11. Apoyar la gestión documental y fomentar la conservación adecuada de los archivos, mediante la utilización de procedimientos y operaciones archivísticas de conformidad con las normas vigentes.
12. Las demás obligaciones requeridas por el supervisor o por el ordenador del gasto para el buen desarrollo del objeto contractual.

4.2. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

El contratista dentro de la ejecución del contrato, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, se obliga al desarrollo de las siguientes actividades:

1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. Identificar y gestionar Canalización con el Auxilia, todas personas no afiliadas al sistema de salud para gestionar trámite de afiliación de manera prioritaria mediante la oficina de aseguramiento, verificado, así mismo brindar información en prevención e Inducir la demanda ante la identificación de eventos relacionados con las prioridades en salud pública (Obligatoria notificación a la ESE para activar protocolos), canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas individual/ familiar.
3. Realizar valoración individual y familiar de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS, Identificando las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y garantizando la cobertura y el

	impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, haciendo uso de los dispositivos biomédicos asignados al EBS. 4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y valoración, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Cargados en formato o software (SI-APS) definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF, garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. 5. Gestionar riesgo y garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas según (Res. 3280 de 2018) y de acuerdo con las necesidades identificadas, curso de vida y canalizaciones. Incluye elaboración completa y de calidad de historia clínica, cumplimiento en la valoración según Resolución 3280, para su perfil en Software dispuesto por la ESE (Rocky), dando cumplimiento a los parámetros de confidencialidad, pertinencia, veracidad, completitud y consideraciones legales de la normatividad vigente. Incluye el proceso de facturación efectivo para las actividades contendías en la Resolución 3280 por curso de vida. 6. Informar e inducir la demanda de servicios relacionados con eventos en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, así mismo gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente (urgencia vital) a partir de lo identificado. 7. Brindar educación e información para la salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y direccionar de acuerdo con la oferta institucional a otros sectores y proyectos sociales de acuerdo con la necesidad. 8. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el MSPS para tal fin. (Cargue del 100% de la información) 9. Participar y apoyar en el desarrollo de los espacios de participación social, comunitaria y otros para socialización de resultados de la estrategia con las comunidades atendidas en cada

	uno de los microterritorios abordados por el equipo, así mismo apoyar la difusión e informar a la comunidad sobre las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas disponibles en cada territorio y microterritorios esta última de forma mensual). 10. Cumplir el número de visitas y metas establecidas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS 11. Participar en las unidades de análisis y salas situacionales con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente. 12. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 13. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2026. 14. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. 15. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental. 16. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta.
5. OBLIGACIONES DE LA ESE SAN MIGUEL DE TUTA	1. Cancelar oportunamente al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma estipulada, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por esta Entidad. 2. Brindar apoyo logístico al contratista en lo que requiera para la ejecución del objeto del contrato. 3. Vigilar el desarrollo y ejecución del contrato y exigir al contratista el cumplimiento del mismo, a través del Supervisor del contrato. Parágrafo 1. Viáticos: La E.S.E. pagará los gastos de desplazamiento del contratista, cuando estos fueren autorizados previa aprobación del supervisor del contrato, en los casos en que la ejecución del objeto contractual deba realizarse en lugares diferentes al domicilio contractual acordado por las partes. Para el pago de los gastos mencionados, la entidad utilizará como referencia la escala de viáticos vigente para los funcionarios de la

	Entidad, y con base en el valor mensual de los honorarios. 4. En desarrollo del principio de coordinación, la ESE podrá efectuar requerimientos verbales o escritos al contratista tendiente a lograr una adecuada e idónea ejecución del objeto contractual, sin que por ésta circunstancia sea posible predicar la existencia de subordinación laboral alguna, bajo el entendido que la ESE tiene la responsabilidad de coordinar la prestación de los servicios en aras de garantizar el cumplimiento adecuado y oportuno del objeto contractual.
6. VALOR	La E. S. E. pagará al contratista por la ejecución del presente contrato la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE.,** en el cual se incluyen impuestos, tasas y contribuciones del orden Nacional, Departamental, Municipal y demás a que haya lugar; por lo tanto, el contratista sólo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en esta cláusula, sin que se genere relación laboral, ni prestaciones sociales. La E.S.E. no responderá por actividades adicionales por fuera de lo pactado.
7. FORMA DE PAGO	La E.S.E. pagará al CONTRATISTA la suma acordada, mediante DOS (2) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, exigibles al último día hábil de cada mes calendario o al finalizar el plazo del contrato, así: cada pago por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.300.000), previa acreditación de: i) certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual y obligaciones conexas, (ii) el informe de actividades o su equivalente; iii) Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral. iv) Deberá anexarse la cuenta de cobro o factura por el contratista. **PARAGRAFO 1:** LA E.S.E. PUESTO DE SALUD efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos a disponibilidad de caja de la entidad.
8. GARANTÍAS	Las garantías no serán obligatorias en los contratos cuya modalidad es directa, menor a 50 SMLMV, de acuerdo con el art. 44 del estatuto de contratación y por ende no se exigirá la acreditación de pólizas de seguros por razón de la cuantía.
9. SUPERVISOR	La supervisión del presente contrato se ejercerá a través de quien se desempeñe en el cargo de enfermero, código 243, grado 02, de la E.S.E. quien velará y exigirá al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, quien además deberá

	desarrollar las funciones previstas en el art. 50 del Acuerdo 004 de 2021. **PARÁGRAFO:** La Gerencia podrá modificar esta designación en cualquier momento.
10. INDEMNIDAD	Las partes de común acuerdo, pactan como obligación del CONTRATISTA mantener libre a la ESE SAN MIGUEL DE TUTA de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
11. RIESGOS	El contratista asume de forma obligatoria, los riesgos previsibles identificados y plasmados en los estudios previos, y aceptados en su propuesta.
12. CLAUSULAS EXCEPCIONALES	En el presente contrato se incluyen las cláusulas excepcionales al Derecho común, consagradas en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que regulen la materia.
13. CAUSALES DE TERMINACIÓN	Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la E.S.E. b) Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias. c) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. d) Por incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del contratista. e) Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes. f) Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a la liquidación del contrato, en los términos de ley. Podrá terminarse de manera anticipada si el objeto o valor se agotan, siempre y cuando no genere perjuicios a la Entidad.
14. MULTAS	En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA éste autoriza expresamente mediante el presente documento a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen el diez (10) % del valor total del mismo. De las multas pasadas impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio.
15. CLAUSULA PENAL	Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato o proporcional, cantidad que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN

	MIGUEL podrá cobrar ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo y constitución en mora, a los cuales expresamente se renuncia e independiente de los perjuicios que el incumplimiento del CONTRATISTA ocasione a la E.S.E.
16. CADUCIDAD	La entidad podrá dar aplicación al procedimiento sancionatorio establecido en los artículos 45, 46 y 47 del Acuerdo de la junta directiva 004 de 2021 o estatuto de Contratación, a fin de declarar la caducidad administrativa el contrato si a ello hubiere lugar, así como las sanciones o correctivos, las cuales el contratista declara aceptar. Declarada la caducidad: a) No habrá lugar a indemnización para el CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. b) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor del CONTRATISTA. c) Se harán efectivas las garantías a que haya lugar, las multas previamente decretadas y no hechas efectivas anteriormente y la cláusula penal pecuniaria. d) Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor del CONTRATISTA. Ejecutoriada la resolución de caducidad, se dará por terminado el presente contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En la liquidación se consignarán las prestaciones a cargo de las partes.
17. RELACIÓN LABORAL	El presente contrato de prestación de servicios no genera relación laboral alguna, ni el pago de prestaciones sociales entre las partes, ni a sus dependientes, por la naturaleza del mismo y por cuanto no existe subordinación alguna entre el contratista y la ESE, por cuanto el contratista ejecuta el objeto contractual con su propia planta de personal, con plena autonomía e independencia.
18. MODIFICACIÓN, INTERPRETACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL	Este contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado unilateralmente por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, de acuerdo con las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 sobre contratación administrativa, teniendo en cuenta circunstancia relacionadas con el servicio público
19. INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES	El CONTRATISTA afirma bajo juramento que no se halla en curso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad a que se refiere el artículo 10 del Acuerdo 004 de 2021. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la Ley 80 de 1993 y demás

	normas vigentes que le impidan celebrar y ejecutar el presente contrato. PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA responderá por haber ocultado, al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa
20. SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales se comprometen a utilizar previo a cualquier acción los mecanismos de solución de controversias contractuales, tales como: a) Amigable Composición, b) Conciliación, y c) Transacción.
21. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que, en ejercicio de las actividades, desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la ESE San Miguel de Tuta o a terceros, en los términos del Artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
22. CESIÓN Y SUBCONTRATOS	El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona alguna natural o jurídica, sin el previo consentimiento de la E.S.E., por lo que esta tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado, quien tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado.
23. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: A). Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. B). Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la ESE San Miguel de Tuta, ni se causen otros perjuicios. PARÁGRAFO I.-La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. PARÁGRAFO II.- El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.
24. LIQUIDACIÓN	El presente contrato no será objeto de liquidación de acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 55 del acuerdo 004 de 2021 "Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato.". Únicamente habrá lugar a liquidar el contrato, en caso que haya saldos o cuentas pendientes u observaciones a realizar por las partes. Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato. De requerirse liquidación, se hará dentro de los 2 meses siguientes a su terminación. De no lograrse acuerdo, se liquidará unilateralmente

	dentro del mes siguiente.
25. REGIMEN LEGAL	El presente contrato está sometido en un todo a la Ley Colombiana, a la jurisdicción de sus tribunales, y se rige por las disposiciones civiles y comerciales pertinentes, salvo en las materias particulares reguladas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto Reglamentario 1082 de 2015, Decreto 1882 de 2018.
26. DOCUMENTOS INTEGRALES DEL CONTRATO	Hacen parte del presente contrato todas las actuaciones y documentos, surtidas y expedidos, respectivamente en las etapas precontractual, contractual, en la liquidación del mismo cuando haya lugar a ella, y en la etapa pos contractual y por tanto tiene fuerza vinculante con el presente contrato.
27. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la afiliación a ARL por parte del contratista y la aprobación de las respectivas pólizas.
28. DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
29. CONFIDENCIALIDAD, HABEAS DATA, RESERVA DE INFORMACIÓN COMO ENCARGADA DE LOS DATOS	Como quiera que, en desarrollo del presente contrato, EL CONTRATISTA tendrá acceso a información de carácter confidencial y reservada de EL CONTRATANTE y de los usuarios del servicio, EL CONTRATISTA se obliga como ENCARGADO DE LOS DATOS a cumplir con todas y cada una de las disposiciones previstas en el ARTICULO 18 de la ley 1581 del 2012, además de no divulgar dicha información y se abstendrá de hacer uso indebido de la misma, inclusive con posterioridad a la terminación del presente contrato por cualquier causa. En el evento en que LA CONTRATISTA incumpla la obligación como ENCARGADO de los datos a que se refiere esta cláusula, se configura causal de terminación del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que pueda interponer EL CONTRATANTE. De esta manera las partes acuerdan que cualquier información confidencial que guarde relación con el manejo y operación de EL CONTRATANTE, en caso de ser necesario realizar transferencia y/o transmisión de los datos por EL CONTRATISTA a terceros, siempre deberá estar autorizada por escrito por SUPERVISOR y/o RESPONSABLE DEL AREA RESPECTIVA. EL CONTRATISTA se obliga a tomar todas las medidas necesarias para garantizar la reserva de la información y

	la protección de los datos personales de todos los miembros de la comunidad de EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a dejar y mantener libre e indemne a EL CONTRATANTE de cualquier demanda, solicitud de conciliación prejudicial, acción legal y/o reclamación que terceros puedan presentar contra EL CONTRATANTE por el uso indebido o el inadecuado tratamiento de datos personales de los usuarios y demás miembros de su comunidad, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y la reglamentación oficial vigente, debiendo EL CONTRATISTA hacerse parte en todos los procesos judiciales que se formulen contra EL CONTRATANTE y obligándose a reembolsar a EL CONTRATANTE el valor de las condenas a ella impuestas, si se demuestra que el responsable del daño o perjuicio es EL CONTRATISTA.
30. NOTIFICACIONES	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: a). La **CONTRATANTE** en la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, Centro, del Municipio de TUTA – Boyacá, el **CONTRATISTA** en la Calle 25 # 26 -170 - PAIPA, correo electrónico karenfonsek1901@gmail.com, teléfono: 3118692845
31. FIRMA ELECTRÓNICA	EL CONTRATISTA acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II
ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ELECTRONICO No. 064-2026 SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRONICA DE LAS PARTES A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II.	

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Karen Lizeth Fonseca Ochoa

Odontólogo

C.C. 1.007.826.489

Universidad de Antioquia
Medellín

Diploma:29/08/2025
RETHUS: 24/10/2025

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologo: contacto@colegiodeodontologos.org

CCO- 035466

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

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 LIZETH FONSECA OCHOA identificado(a) con CC 1007826489 registra La siguiente información:

2026-01-21 1:05:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2025-10-24	28189	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007826489

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007826489

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007826489

Asistió al Curso Básico

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

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

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007826489

Asistió al Curso Básico

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

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

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA

con documento de identidad C.C. 1007826489

Cursó y aprobó

Diplomado en Protección Radiológica

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas Nº. 027

Medellín, 7 de julio de 2024.

DIRECTOR

Santiago Botero Rúa
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: PUKWYWU

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9f8ac701-1873-40b1-84d0-6df73341fee6

Nombres y apellidos / Full name: **KAREN LIZETH FONSECA OCHOA**

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

Número de identificación / ID Number: **1007826489**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/07/2001**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118692849**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	28	6	2017		M55781V	PAIPA ESE HOSPITAL SAN VICENTE	YENY MARCELA FONSECA ROJAS
TD Adulto	Primera	14	3	2018		221501316A	PAIPA ESE HOSPITAL SAN VICENTE	YENY MARCELA FONSECA ROJAS
TD Adulto	Segunda	16	4	2018		221501316A	PAIPA ESE HOSPITAL SAN VICENTE	Ana Victoria Suarez Corredor
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	25	9	2018		ufx18001	DUITAMA CRUZ ROJA COLOMBIANA UNIDAD MUNICIPAL	LIDA AURORA AGUILAR AGUILAR
TD Adulto	Tercera	24	10	2018		221501516A	PAIPA ESE HOSPITAL SAN VICENTE	Cindy Margarita Rodriguez Vali
TD Adulto	Cuarta	30	10	2019		221501517B	MEDELLIN CIS COMFAMA San Vicen	LINA MARIA VELASQUEZ OLIVEROS
TD Adulto	Quinta	30	6	2021		2339X026A	PAIPA ESE HOSPITAL SAN VICENTE	Cindy Margarita Rodriguez Vali
COVID MODERNA	Primera	5	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	059D21A	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	MARYCRUZ VARGAS AVENDAÑO
COVID MODERNA	Segunda	29	9	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939911	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	MARYCRUZ VARGAS AVENDAÑO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	21	2	2022	PFIZER	FM2965	MEDELLIN CIS COMFAMA La 80	YIRLEANNY SOSA AMAYA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	2	2023		V50222012	CS ARANJUEZ	MARIA SHIRLEY OSORIO GRAJALES
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	30	9	2024		23GHBV022	MEDELLIN Centro de Vacunación Integral sas	FABIO NELSON GIL VERGARA - CC70290453 - Inactivo
Influenza Adultos Particular	Anual	3	12	2024		H25	MEDELLIN Centro de Vacunación Integral sas	FABIO NELSON GIL VERGARA - CC70290453 - Inactivo
Sarampión Rubéola	Adicional	7	1	2025	Serum	0091N013A	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	JENNIFFER GAMEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9f8ac701-1873-40b1-84d0-6df73341fee6

Nombres y apellidos / Full name: **KAREN LIZETH FONSECA OCHOA**

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

Número de identificación / ID Number: **1007826489**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/07/2001**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118692849**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

← MMR. 10 años
10-10-07 - PEG

SERVICIO DE SALUD DE BOYACA
HOSPITAL - PAIPA
Programa Ampliado de Inmunizaciones

CONTROL DE VACUNAS
H. CL. N°._____

Nombre del Vacunado Karen Lizeth Fonseca Ochoa
Fecha de Nacimiento Julio 19 del 2001 Municipio Paipa
Jefe de Familia Yolanda Ochoa Sanchez
Vereda o Barrio Fatima Sitio Paipa

VACUNAS	R. N.	1o	Cita	2a. Dosis	Cita	3a. Dosis	2.01	FIRMA	2.02
Polio	Agosto 1-01			19-12-01	19-02-02	20-02-02	DA: 19-10-01		
D. P. T.	Oct. 11-01					20-02-02	Enero 24-03		
B. C. G.	01-08-01	Revacun.							
Sarampion 1 A.	Junio 5-01	T. T.		1a.		2a.			
F. Amarilla	10-10-07	Ant. Foldica		1a.		2a.	5.P		

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA
CONSULTA EXTERNA
VACUNACION
08-07-2010 Sandra S

HB = ① 01-08-01
② Oct. 11-01.
③ 20-02-02.

Hib: ① = 19-10-01 — MMR 29-01-03
② = 19-12-01
③ 17-04-02.

SEGURO SOCIAL
Seccional Boyacá



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 5 AÑOS

carné infantil

Nombre Karen Lizeth Fonseca
Fecha de nacimiento Julio 19/07.
Peso al nacer 3000.
Talla al nacer
Municipio Puerto.
Dirección Barrio Fátima
Historia Clinica Nº. 31818577
Centro de Atención CAA Puerto.

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS O ANTES SI ES NECESARIO

REGISTRO DE VACUNACION

Vacunas	DOSIS				
	1ª.	2ª.		3ª.	
	Fecha Vacuna	FECHA		FECHA	
		Cita	Vacuna	Cita	Vacuna
B.C.G.	04-07-01				
D.P.T.	11-10-01		19-12-01		20-02-02
Polio	11-10-01		19-12-01		20-02-02
HB	01-08-01		14-10-01		20-02-02
Hib	19-10-01		19-12-01		27-04-02
MMR					

Sarampion: Junio 5/02.
* En zonas endémicas
19-04-06-polio - Bivalente

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO	
				SI	NO
02	Septiembre				
05	Septiembre				
09	Nov 13.	3	9:00	X	
2010	NOV.				



o en Colombia
r a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Karen Lizeth

Apellidos: Fonseca Ochoa

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 1007826489

Fecha de Nacimiento: Día 19 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	07-01-2025	Serum 2091N013A	Dezirea Ecimez
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	14-03-18	22150131 6A	Yeny
	2	16-09-18	22150131 6A	Yeny
	3	24-10-18	22150151 6A	Cindy L
	4	30-10-19	72150151 7B	Cindy L
	5	30-06-21	233BX026A	Cindy L
Contra Hepatitis B	1	15/03/18	1434033.03	Nancy Forero
	2	16/04/18	1434033.03	Nancy Forero
	3	25-09-2018	UFK18C01	Nancy Forero
	R	30-09-24	236HBVOL	

VACUNACIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Karen Lizeth

Apellidos: Fonseca Ochoa.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de Nacimiento: Día 19 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	UNICA	28-06-17	SANOFI A5578IN	VACUNACIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO
Contra Influenza	U	13-2-23	VS0222012	SHIRLEY O.
	U	03-12-24	1215yvqc	HIS SOHA
Virus de Papiloma Humano	1º	16/5/13	11020319	
	2ª	31-OCT-2013	J004440	Jesenia M.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Karen Lizeth

Apellidos: Fonseca Ochoa

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1007826489

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-08-21	Moderna	039D21A	VACUNACIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN V...	Maia Vargas	1053612022 Paipa
	2	29/9/21	moderna	939911	VACUNA... ESE Hospital San Vicente de Paúl Paipa	maia cruz vargas	1053612022
	3	21-feb-22	Pfizer	FM2965	Comfamiliar La America	Angye Mara Villada A. C.C. 1040737743 Auxiliar de Enfermería	

CENTRAL DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
UNILAB SAS
Carrera 68 # 48D-16
Estadio, Medellín, Colombia
Pbx: 4444633
www.unilab.com.co

Fecha de Ingreso: 05/12/2024
Fecha Impresión: 14/03/2025
Nº Orden: **12050554**

INFORMACION DEL PACIENTE

Paciente:	KAREN LIZETH FONSECA OCHOA	**Empresa:**	IPS CENTRO DE VACUNACION
Identificación:	1007826489	**Sucursal:**	Unico
Fecha Nacimiento:	19/07/2001	**Médico:**	
Edad/Sexo:	23 Años /F	**# PLACA:**	
Teléfono:			

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
HEPATITIS B: ANTICUERPOS S [Anti-HBs]		
Técnica Estudio: Quimioluminiscencia		
Hepatitis B, Anticuerpos S (Anti HBs)	> 1000.00 mIU/mL	

Interpretación:
Valores inferiores a 10 mLu/mL indican AUSENCIA de inmunidad
Valores superiores o iguales a 10 mLu/mL indican PRESENCIA de inmunidad contra el virus de la Hepatitis B

Monika Alzate

Responsable: Monika Maria Alzate Montoya
Cargo: Bacteriologa - Registro 5-0043-03
Fecha - Hora de Validacion: 05/12/2024 3:33:58 p. m.

CENTRAL DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
UNILAB SAS
Carrera 68 # 48D-16
Estadio, Medellín, Colombia
Pbx: 4444633
www.unilab.com.co

Fecha de Ingreso: 01/10/2024
Fecha Impresión: 14/03/2025
Nº Orden: **10010573**

INFORMACION DEL PACIENTE

Paciente:	KAREN LIZETH FONSECA OCHOA	**Empresa:**	IPS CENTRO DE VACUNACION
Identificación:	1007826489	**Sucursal:**	Unico
Fecha Nacimiento:	19/07/2001	**Médico:**	
Edad/Sexo:	23 Años /F	**# PLACA:**	
Teléfono:			

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER: ANTICUERPOS IgG		
Técnica Estudio: ELISA		
Varicela Zoster Anticuerpos IgG	>1500.0 POSITIVO U/mL	

Interpretacion:
Negativo: <50 u/mL
Límite: 50 - 100 u/mL
Positivo: >100 u/mL

Examen realizado en el Laboratorio Red de apoyo

Nathaly Hj

Responsable: Nathaly Herrera Jaramillo
Cargo: Bacteriologa - Registro 5-2932-11
Fecha - Hora de Validacion: 02/10/2024 2:38:08 p. m.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN LIZETH FONSECA OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.826.489**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007826489
NOMBRES	KAREN LIZETH
APELLIDOS	FONSECA OCHOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/23/2026 17:37:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CERTIFICA

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

Datos del COTIZANTE	
CC 1007826489 KAREN LIZETH FONSECA OCHOA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**236**
Fecha Afiliación:	**01/08/2008**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 13 de Marzo de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Nueva EPS S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232630052

(415)7707212489984(8020) **000014123263005 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 8 2 6 4 8 9	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 8 2 6 4 8 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONSECA	OCHOA	KAREN	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 61 56 51 BRR CHAGUALO

42. Correo electrónico: karenfonsek1901@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 6 9 2 8 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 2 5 0 8 3 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RADA ESCOBAR RAUL ALBERTO

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Domingo, 25 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KAREN LIZETH FONSECA OCHOA identificado con cédula de ciudadanía 1007826489, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3118692845	87077423209	ACTIVA	11-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi