

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Código: FR-RH-97	
	DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.	FECHA VIGENCIA 2024/06/21	DOCUMENTO CONTROLADO	

NOMBRE: <u>Karen Ojette Preciado</u>	OCCUPACIÓN: <u>Enfermera</u>	PROGRAMA: <u>APS</u>
--------------------------------------	------------------------------	----------------------

No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE		
		SI	NO	N/A
1	Propuesta			
2	Formato único hoja de vida de la función pública. SIGEP II	/		
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	/		
4	Copia documento de identificación. (copia de ambas caras legibles)	/		
5	Foto Reciente 3 x 4, en físico o digital	/		
6	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida. (Diploma y Acta de Grado)	/		
7	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida.	/		
8	Copia del Registro Único Tributario RUT. (Vigente)	/		
9	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años), este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.	/		
10	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (No mayor a 30 días)	/		
11	Certificado afiliación sistema de salud, planilla afiliación o copia de ADRES, como cotizante nivel contributivo y certificado de afiliación a pensión - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
12	Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
13	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por Contraloría General de la República - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
14	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
15	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, RNMC - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
16	Certificación de antecedentes de delitos sexuales, expedido por la Policía Nacional de Colombia, Decreto No.753 de 2019 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
17	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente, Ley 2097 del 2 de julio del 2021 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
18	Declaración SARLAF - Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
19	Certificación de Compromiso de Seguridad y Confidencialidad - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	/		
20	Certificado médico de salud ocupacional legible, expedición no mayor a un (1) año - Área de la Salud / No mayor a dos (2) años - Administrativos	/		
21	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Médicos certificación del Tribunal Nacional de Ética Médica)	/		
22	Tarjeta profesional legible	/		
DOCUMENTOS ADICIONALES				
23	Certificado en Atención Integral en Víctimas de Violencia Sexual - (Personal Asistencial)	/		
24	Carnet de Vacunación que incluya vacuna fiebre amarilla y Hepatitis B - (Personal Asistencial)	/		
25	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS (Si aplica)	/		
26	Póliza Responsabilidad Civil. (Médicos y especialistas - 200 SMMLV) - (Enfermero, Odontólogo. Bacteriólogo - 100 SMMLV)	/		
27	Diagnóstico y manejo clínico de dengue (OPS). (Enfermero, médicos y auxiliares de enfermería)	/		
28	Humanización del Servicio. (Si aplica)	/		
29	Carnet Vacunas - Covid -19. (Si aplica)	/		
30	Curso Misión Médica (10 horas)	/		
31	Curso Primeros Auxilios (20 horas)	/		
MÉDICO				
34	Certificación en curso de 40 horas en Soporte Vital Avanzado.	/		
35	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo.	/		
36	Constancia de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.	/		
37	Certificado de Donación de órganos.	/		
38	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda DNT.	/		
ENFERMERA/O (Los nueve (9) cursos) / AUXILIAR DE ENFERMERÍA (Números 39, 40, 41, 42, 43)				
39	Certificación en Programa Ampliado de Inmunización PAI.	/		
40	Toma de Citología.	/		
41	Soporte Vital Avanzado 40 horas - Enfermera / Soporte Vital Básico 20 horas - Auxiliar de enfermería.	/		
42	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo.	/		
43	Constancia de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.	/		
44	Manejo del dolor y cuidados paliativos.	/		
45	Asesoría de VIH.	/		
46	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda DNT	/		
47	Retiro e Inserción de Implantes.	/		
ODONTÓLOGO / TÉCNICO EN RADIOLOGÍA				
48	Curso en Radio Protección	/		
49	Otros	/		

NOTA 1: Las certificaciones que acreditan los cursos requeridos, debe tener vigencia no mayor a dos (2) años. Los documentos se deben aportar en una Carpeta cuatro alotas desacidificada, color blanco.

NOTA 2: El proveedor debe estar registrado en la Plataforma Transaccional del Sistema Electrónico de Contratación pública - SECOP II y en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos - SIGEP II.

Los documentos de proveedor mencionados aplica para los Profesionales, Tecnólogos, Técnicos, auxiliares administrativos y auxiliares de mantenimiento, del área Asistencial y Administrativa de La Empresa Social del Estado del Departamento de Meta - E.S.E "SOLUCIÓN SALUD"

FIRMA QUIEN RECIBE: _____	FECHA: _____
---------------------------	--------------

ENTIDAD RECEPTORA[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	CLINICA ARIAS	PUBLICA	PRIVADA X PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ
TELÉFONOS	3183441282	FECHA DE INGRESO	info@sandrarias.com
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA PROFESIONAL--HABILITACIÓN	FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA 6 MES 12 AÑO 2025	DIA 6 MES 3 AÑO 2026
		DIRECCIÓN	Calle 127 No. 14-54
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	SUBRED SUR	PUBLICA X	PRIVADA PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ
TELÉFONOS	3186009001	FECHA DE INGRESO	CONTACTENOS@SUBREDSUR.GOV.CO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	SUPERVISORA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO TRANSMILENIO	FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA 1 MES 12 AÑO 2024	DIA 26 MES 10 AÑO 2025
		DIRECCIÓN	CARRERA 24C#54-47 SUR
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	CAYRE IPS	PUBLICA	PRIVADA X PAIS
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ
TELÉFONOS	3162987631	FECHA DE INGRESO	CINDY.CALDERONC@CAYRE.CO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA PROFESIONAL	FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA 1 MES 1 AÑO 2024	DIA 12 MES 9 AÑO 2024
		DIRECCIÓN	CARRERA 20 B # 74-46 BOGOTÁ
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	SUBRED SUROCCIDENTE	PUBLICA X	PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO	BOGOTA	MUNICIPIO	BOGOTÁ
TELÉFONOS	601 3849160	FECHA DE INGRESO	contactenos@subredsuroccidente.gov.co
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA PROFESIONAL	FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA 1 MES 2 AÑO 2023	DIA 1 MES 4 AÑO 2025
		DIRECCIÓN	Calle 9 No. 39 – 46, Bogotá
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		FECHA DE RETIRO	
	DEPENDENCIA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
		DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



8-4-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.030.700.223 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento BOGOTÁ Municipio BOGOTÁ

Dirección CALLE 6C # 82 A 24 Teléfonos 3124070195

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GLORIA INES VALENCIA ENCISO	52.432.203	MADRE

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 PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, 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	50.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 50.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	5,50488E+14	BOGOTÁ	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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:

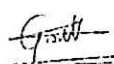
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BOGOTÁ DC 7-04-2026 CIUDAD Y FECHA
--	---------------------------------------

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.030.700.223

AREVALO VALENCIA

APELLIDOS

KAREN GISELLE

NOMBRES

Karen Arevalo Valencia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1999

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O-
G.S RH

F
SEXO

11-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADO NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACOB



P-1500150-00953719 F-1030700223-20171110

0058455644A 2

49641161





COLEGIO CODEMA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

Jornada Tarde
Bogotá D.C.

DANE: 111001104558

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO CODEMA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL, aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de Bachiller en Modalidad Académica, según Resoluciones No. 4243 del 12 de Octubre de 2006 y No. 083 del 21 de Enero de 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Arévalo Valencia Karen Giselle

Identificada con NIP. 99091901133

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 19 de fecha Treinta (30) de Noviembre del año 2016. Consta de 81 Estudiantes, comienza con el nombre de AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE y cierra con el nombre de VELASQUEZ MORENO JHONATAN STIVED.

Firmada y Sellada por MIGUEL LUBIN MILLAN RUIZ (RECTOR) Y MARIA DORIS NORE CARDENAS (Secretaria).

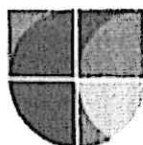
Dado en Bogotá D.C., a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2016.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo séptimo del Decreto 180 de 1981.

No se requiere ser registrada según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 del M.E.N.

MIGUEL LUBIN MILLAN RUIZ
C.C. 3.093.419 de Madrid Cundinamarca
Rector

MARIA DORIS NORE CARDENAS
C.C. 51.969.019 de Bogotá
Secretaria



Fundación Universitaria Cafam

Personería Jurídica Resolución No. 9336 del 12 de Diciembre de 2008 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

En Bogotá D.C., República de Colombia, a los veintiún (21) días del mes de abril de 2022, se llevó a cabo ceremonia de graduación, mediante la cual la Fundación Universitaria Cafam, previo juramento reglamentario, confirió a:

KAREN GISELLE ARÉVALO VALENCIA

C.C. 1.030.700.223 de Bogotá D.C.

El título de:

ENFERMERA

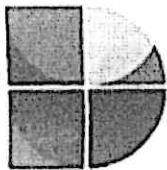
Quien cumplió con las normas legales, requisitos académicos y demás exigencias establecidas en los Reglamentos. Se hizo entrega del Diploma No. 001590, registrado a folio 0112, en el Libro de Registro de Títulos No. 0002, registro 1522, Acta de Ceremonia de Grado 0063.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente acta, válida para todos los efectos legales a los veintiún (21) días del mes de abril de 2022.


ANDREA HERNÁNDEZ GUAYACÁN
Secretaria General

001662

SECRETARIA GENERAL



Fundación Universitaria Cafam

En nombre de la República de Colombia,
y teniendo en cuenta que:

KAREN GISELLE ARÉVALO VALENCIA

C.C. No. 1.030.700.223 Expedida en Bogotá D.C.

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución de conformidad con las normas legales vigentes, le otorga el título de:

Enfermera

Dado en la ciudad de Bogotá, a los 21 días del mes de abril de 2022


RECTOR


DECANO DE LA FACULTAD


SECRETARIO GENERAL

Presidencia Jurídica Resolución No. 9316 del 17 de Octubre de 2008 del Ministerio de Educación Nacional

Registrada a Fides C112 del Libro 6502 Nos. de Registro 1522 A la Paz, 2012

001590



www.cayreips.com

Supersalud



Bogotá D.C., 30 de septiembre de 2024

Señor(a):

AREVALO VALENCIA KAREN GISSELLE
ENFERMERA JEFE CONSULTA ASISTIDA
Ciudad

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos informarle que en respuesta a su comunicación presentada el día 12 de septiembre de 2024, la organización ACEPTA su renuncia al cargo que viene desempeñando como **ENFERMERA JEFE CONSULTA ASISTIDA** siendo su último día laborado el 13 de septiembre de 2024.

Por parte del área de Nómina, recibirá el documento que contiene la liquidación de los salarios, prestaciones sociales, vacaciones pendientes (de existir) y los demás derechos de carácter laboral que le corresponden.

En nombre Riesgo de Fractura S.A. - Cayre queremos agradecerle por todo la dedicación, compromiso y responsabilidad entregada durante el tiempo laborado con nosotros, esperamos que en adelante tenga mucho éxito en sus proyectos personales y profesionales.

Cordialmente,

Cindy Calderón Caicedo
Coordinadora de Compensación
Riesgo de Fractura S.A. CAYRE IPS
Carrera 20 B No. 74 - 46 - Bogotá
Celular: 3162987631

E-mail: cindy.calderonc@cayre.co

Elaborado y revisado por: Diego Rojas / Siomara Vela

RIESGO DE FRACTURA S.A.
NIT: 830.027.158-3
Talento Humano

Radicación de correspondencia: Sede Administrativa.

Bogotá Sede Administrativa: Cra. 20 B # 74 - 46 / Américas: Cra. 56 # 9 - 91 Local 18, Piso 1 / Pontvedra: Cll. 116 # 70 D - 65 / Droguería Cayre: Cll. 45 # 13 - 21
Allíha: Cra. 12 # 98 - 64 / Chlco: Cra. 12 # 98 - 16 / (601) 6446800 - (601) 5804552
Tunja: Edificio Da Vinci: Cra. 1 F # 39 - 76. Consultorio 705 - 706 / (608) 8749340
Call: Tequendama: Cll. 5 A # 43 - 54 / (602) 5562946 - (602) 5568104
Pereira: Megacentro Pinares: Cra. 19 # 12 - 50 Torre 1, Consultorio 901 - 910 / Cra. 18 # 12 - 75. Torre 2, Consultorio 1201 / (606) 3172355
Armenia: Edificio Uninorte: Cll. 1 A Norte # 12 - 36 Consultorio 526 / (606) 7362815
Manizales: Edificio Multiplaza el Cable: Cra. 21 No. 64 A - 33 Consultorio 305 / (606) 3172355

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1,030,700,223 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	6287 de 2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMOPROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$32,580,000
FECHA DE INICIO	01/06/2022
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2023
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	ENFERMERO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los trece(13) días del mes de Septiembre de 2023.

Cordialmente,

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1



CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1,030,700,223 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	2137 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$17,781,660
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	31/05/2023
PERFIL	ENFERMERO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

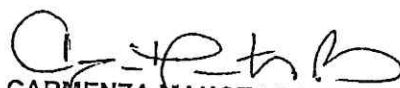
1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales 9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los trece(13) días del mes de Septiembre de 2023.

Cordialmente,

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL		CO-OPS-FT-22 V1



CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA; con documento de identidad No, 1030700223 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	4066-2023	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	27/02/2023	30/11/2023	\$3501264	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN ENFERMERIA

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los seis(6) días del mes de Noviembre de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia certificada
Subred Suerooccidente



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

07/04/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KAREN AREVALO VALENCIA** con **Cédula de Ciudadanía número 1030700223**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488446523349
Fecha de apertura	22/07/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Consulta del estado de afiliación en salud

Lea atentamente la información

Ocultar recomendaciones

La información aquí presentada es la reportada por las fuentes de referencia del sistema o la escrita por el usuario afiliado

Fecha de consulta : 2026-04-08

La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link: www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

Datos básicos del afiliado

Ocultar detalle

Tipo de documento	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Nacionalidad
Cédula De Ciudadanía	1030700223	Karen	Giselle	Arevalo	Valencia	COLOMBIA
Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de defunción	Número de resolución	Fecha de resolución	Fuente de reporte	
1999-09-19	Mujer	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

Inscripción actual en la EPS

Ocultar detalle

Tipo afiliado	EPS actual	Estado	Causa de la inscripción	Régimen	Modalidad	Fecha inicio	Fecha fin	EPS destino	Fecha efectividad	Excepción
Cotizante	Compensar	Activo	Activo	Contributivo	No Aplica	2025-12-20	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Ninguna

Historial estados de la inscripción en la EPS

Ocultar detalle

Fecha	Estado	Causa
2025-12-20	Activo	Activo
2025-12-25	Activo	Activo

Datos complementarios del afiliado

Ver detalle

Información grupo familiar

Ver detalle

Información del tipo de cotizante

Ver detalle

Registro y roles autorizados en el sistema

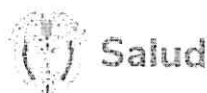
Ocultar detalle

Usuario	Correo electrónico	Fecha de registro	Último ingreso
CC1030700223	karevalo091999@gmail.com	2022-09-26 07:14:04	2026-04-08 10:47:05
Departamento de contacto	Municipio de contacto	Dirección de contacto	Teléfono y/o móvil de contacto
Bogotá, D. C.	Bogotá, D.C.	Calle 76 Sur# 80n25	3226821687 - 3226821686

Nombre o razón social	Roles autorizados	Perfil autorizados	Correo electrónico	Fecha
-----------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------

No se encontraron registros asociados

Finalizar





**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030700223, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'SANDRAARIAS MEDICINA BIOLOGICA Y TERAPIA CELULAR' NIT 900628623, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251210	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Abril de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CONSIDERE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 32041768



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.700.223**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Abril 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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293947173



PIB
17:12:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de abril 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 GISELLE AREVALO VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030700223:

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>

Mario Enrique Castro González
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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



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 07 de abril de 2026, a las 17:14:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030700223
Código de Verificación	1030700223260407171435

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:09:17 PM horas del 07/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1030700223

Apellidos y Nombres: **AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE**

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.



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, 07/04/2026 05:16:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1030700223** y Nombre: **KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA.**

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. **137774662** . 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



**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 1030700223 **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 08/04/2026 09:02 AM



Código Verificación: TSHRZQMG4A

Válida hasta: 07/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"				VERSIÓN 01		Código: FR-RH-98		
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL SARLAFT/FPADM Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS				VIGENCIA 2024/10/25		DOCUMENTO CONTROLADO		

DATOS DE SOLICITUD									
FECHA DE SOLICITUD:		7/04/2026							
TIPO DE SOLICITUD:		VINCULACIÓN		X		ACTUALIZACIÓN			
TIPO DE USUARIO:		CLIENTE				CONTRATISTA		X	
						PROVEEDOR			

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL									
NOMBRE COMPLETO				PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		
KAREN GISELLE				AREVALO			VALENCIA		

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD									
Cedula ciudadania	x	Pasaporte		Cedula Extranjeria		Otro ¿CUÁL?			
NÚMERO DE IDENTIDAD		FECHA DE EXPEDICIÓN				LUGAR DE EXPEDICIÓN			
1030700223		11		OCTUBRE 2017		BOGOTÁ			
FECHA DE NACIMIENTO:		17/08/1978		LUGAR DE NACIMIENTO: (País, departamento y ciudad)			Colombia, VISTA HERMOSA		
GÉNERO:		F (Femenino)		X		M (Masculino)			

OCUPACIÓN									
EMPLEADO		X		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO			
INDEPENDIENTE				RENTISTA		OTRO ¿CUÁL?			

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA									
BARRIO		TELÉFONO RESIDENCIA		CIUDAD		DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO	
CASTILLA				BOGOTÁ		BOGOTÁ		Karevalo091999@gmail.com	
NÚMERO DE CELULAR		3212500726							

TIPO DE VIVIENDA									
PROPIA				FAMILIAR		X		ARRENDADA	
PERSONAS A CARGO:		0							
VALOR ARRIENDO:				GASTOS FAMILIARES:		1000000,000			

INFORMACIÓN LABORAL									
NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO					DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"									
CARGO:		ENFERMERA PROFESIONAL			FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN	
CIUDAD:					dd mm aaaa		FIJO INDEFINIDO OTRO ¿Cuál?		
DIRECCIÓN:									
TELÉFONO:									

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN									
POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:		SI		NO		SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR			
Maneja recursos públicos				X					
Ejerce algún grado de poder público				X					
Goza de reconocimiento público				X					

INFORMACIÓN FINANCIERA									
POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA									
PRODUCTO FINANCIERO		NÚMERO		ENTIDAD		SUCURSAL		ANTIGÜEDAD	
CUENTA DE AHORROS		5,50488E+14		DAVIVIENDA		BOGOTÁ			

OPERACIONES INTERNACIONALES									
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS	
SI		NO		X		IMPORTACIONES		EXPORTACIONES	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR									
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS		¿CUALES OTRAS?			
TIPO DE PRODUCTO		NÚMERO DE PRODUCTO		ENTIDAD		MONTO		CIUDAD	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION									
EL SERVIDOR PÚBLICO <u>X</u> PROVEEDOR <u> </u> CONTRATISTA <u> </u> se obliga con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.									

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comprendo y acepto que las bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como SERVIDOR PÚBLICO y/o CONTRATISTA, son de propiedad de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al cargo suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, que se encuentra publicada en la página web www.esemeta.gov.co, quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud o en las que ésta participe directa o indirectamente. Manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAF/FPADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo obrando en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud en la comisión de estos delitos.
- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la entidad

Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud".

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambien, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria mis conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno. En caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud". Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿En la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?	SI	NO	X
---	----	----	---

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/u organizaciones que tengan relación comercial con la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" ?	SI	NO	X
---	----	----	---

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vínculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)	

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o accionista con más de treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI	NO	X
--	----	----	---

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Razón social / Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y funcionarios de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI		NO	X
--	----	--	----	---

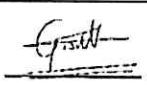
Por favor amplie la información:

¿Ha usado su posición como directivo de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", así como la reputación y logos de la entidad con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?	SI		NO	X
---	----	--	----	---

Por favor amplie la información:

¿Ha revelado algún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero? (Ley 1581/2012)?	SI		NO	X
---	----	--	----	---

Por favor amplie la información:

FIRMA Y HUELLA	
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procedo con la firma del documento	
 FIRMA	

CAMPO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN				DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN	
Fecha:			Hora:	OBSERVACIONES:	
Nombre:					
Cargo:					
Firma:					

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

	HUELLA
--	--------

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo con el tipo de relación o vínculo con la entidad.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:	
	FECHA : HORA:

VaBo. Oficina Jurídica _____

VaBo. Planeación (Calidad) _____

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo **KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA** identificado con la cédula No. **1030700223** de **Bogotá D.C** obrando en nombre propio me permito manifestar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ESE SOLUCIÓN SALUD - que:

Comprendo y acepto que los manuales de procedimientos, bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como CONTRATISTA, son de propiedad de la ESE SOLUCIÓN SALUD, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al objeto contractual suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de ESE SOLUCIÓN SALUD para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la ESE SOLUCIÓN SALUD, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co, quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

Se expide a los 07 días del mes de abril del año 2026.



KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA
CC 1030700223
CEL 3226821686



Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrais
Bogotá, Colombia
301 5473361
NI 900889250



Impreso con Me-System

Certificado laboral

900889250 - Pacientes Particulares - Cima Vertical

Paciente KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA
CC 1030700223
Sexo Femenino
Nacimiento 19 de sep. 1999 (26 años, 6 meses)
Estado civil Soltero(a)
Ciudad Bogotá DC
Teléfono +573226821686

Ocupación ENFERMERA PROFESIONAL
ARL Suramericana
Entidad Compensar EPS
Examen Pre-ingreso laboral
Fecha jue., 09 de abr. 2026 07:42 AM

**Servicios realizados**

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Énfasis

Sin restricción para el cargo

Osteomuscular

Generación: jue., 09 de abr. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

Incentivar la realización de actividad física.
Fomentar la realización de actividades lúdicas y recreativas, que incentiven el sano esparcimiento.
Recomendaciones de trabajo seguro/ hábitos y estilo de vida saludable.
Realizar pausas activas según cronograma de la empresa.

Dra. Tatiana Larrarte Julio
Médico Esp. Salud Ocupacional
U. Manizales - Manizales
1047428146

TATIANA DEL CARMEN LARRARTE JULIO

CC: 1047428146
MEDICO OCUPACIONAL
CMC2017-19204

KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA
CC: 1030700223
Paciente

* Faltó autenticación de correo electrónico



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.030.700.223, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

REN GISELLE AREVALO VALENCIA

1.030.700.223

dación Universitaria Cafam

otá D.C.

a de Expedición Diploma: 21/04/2022

a de Inscripción en Rethus: 12/05/2022



9688



Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

Verificación:

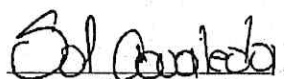


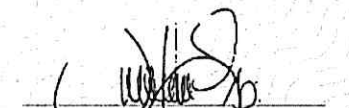
Fecha de emisión: 2025-11-10
Fecha de vencimiento: 2027-11-10

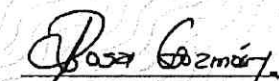


FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraonordolaseperanza.com.co


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110011908615

Fecha de generación del carné: viernes, 08 de noviembre de 2024 04:29 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1030700223
Nombres y Apellidos: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA
Fecha de nacimiento: 19/09/1999

DPT Acelular

Única

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

Primer refuerzo

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

Cuarta dosis

Quinta dosis

Refuerzo

Cuarta dosis

Quinta dosis

Única

Primera dosis

Refuerzo

Primera dosis

Segunda dosis

Primera dosis

Segunda dosis

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

Refuerzo

Única

Única

Única

Primera dosis

Única

Primera dosis

Fiebre amarilla

Fiebre tifoidea

Hepatitis A

Hepatitis A, Hepatitis B

Hepatitis B

Hepatitis B segundo
esquema

Influenza

Meningococo

Meningococo Conjugado

Meningococo Polisacárido

Neumo Conjugado

Neumo Polisacárido

09/01/2018 Hepavax Gene 1434033.03 UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY

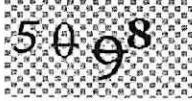
30/10/2023 Hepatitis B -SERUM 220600622A UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY

27/09/2024 Hepatitis B -SERUM 220501223A UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY

08/11/2024 Green Cross 0.5 ml V50524004 VIVA 1A IPS ALQUERIA

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	1030700223	
Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *	
		
		
	Cambiar	
	9502	
Verificar Registro en ReTHUS		Limpiar

Resultado General -2026-04-10--9:16:42 AM -2026-04-10--9:18:05 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1030700223	KAREN	GISELLE	AREVALO	VALENCIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA identificado(a) con CC 1030700223 registra La siguiente información:

2026-04-10--9:18:05 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-05-12	1030700223	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Campana D.T.

Certificado de vacunación

Nombre:

KAREN GISELLE

Apellidos:

ARENALO VALENCIA

Documento
de identidad:

C.C.X F.L.

Pasaporte:

PP

CC

DD

No. **A.030.300.223**

Fecha de
nacimiento:

19

09

de

1999

biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VVD-19	1	14/10/21	SINOVAC	20210506K	COLSUBSIDIO	Andrés Cortés	10000000000000000000
	2	12/03/2021	SINOVAC	20210506K	COLSUBSIDIO	Daivo José Berrío Tello C.C. 9.150.044 ANA E. BERRIO	10000000000000000000
		12/12/21	SINOVAC	20210506K	PROYECTAR SALUD S.A.S.	CRISTIAN F. CALDERIN AUX. ENFERMERIA C.C. 1.023.545.881	10000000000000000000



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelasesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608580063

PÓLIZA No: 560 -89 - 994000005521 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: **560** RAMO: **89** PAP:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
07	04	2026	23:59	18	04	2027	23:59	07	04	2026	365

FECHA DE EXPEDICIÓN: **07/04/2026** VIGENCIA DE LA PÓLIZA: **18/04/2026** A LAS **23:59** VIGENCIA HASTA: **18/04/2027** A LAS **23:59** DÍAS **365** FECHA DE IMPRESIÓN: **07/04/2026**

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
18	04	2026	23:59	18	04	2027	23:59	18	04	2027	365

VIGENCIA DEL ANEXO: **18/04/2026** A LAS **23:59** VIGENCIA HASTA: **18/04/2027** A LAS **23:59** DÍAS **365**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1030.700.223**

DIRECCIÓN: **CLL 76 SUR N 80 25 TO 12** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3226821686**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA** IDENTIFICACIÓN: CC **1030.700.223**

DIRECCIÓN: **CLL 76 SUR N 80 25 TO 12** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3226821686**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 #1 - 1**

ACTIVIDAD: **ENFERMERA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 180,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		180,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		180,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		180,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		180,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		18,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMVL en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***180,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****152,370	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****31,800	TOTAL A PAGAR: \$ *****199,170
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE DUVAN ALBEIRO ESQUIVEL CUELLAR	CLAVE 9495	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA
		%PART 	VALOR ASEGURADO

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. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CBDE20700A07FC7E59 DESQUIVEL 0

Compartio de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Ahor Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000005521 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

ASEGURADO: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

ASEGURADO: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 1 #1 - 1

PROFESION ASEGURADA: Enfermería Profesional

ESPECIALIZACION: Enfermería Profesional

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 18 del mes de 04 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

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-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

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, LÍMITES, SUBLÍMITES 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:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000005521 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

ASEGURADO: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

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.

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 Exquatur en Colombia.

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

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, 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 (INTERRUPTIÓN 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000005521 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

ASEGURADO: KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: CC 1030.700.223

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(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.

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.



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Verificación:

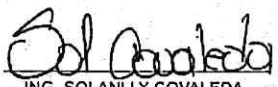


Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08

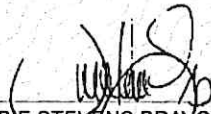


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

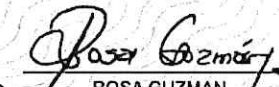
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.

CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-22
Fecha de vencimiento: 2026-11-22

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS)
con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-09-27
Fecha de vencimiento: 2026-09-27



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-09-27
Fecha de vencimiento: 2026-09-27



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-01-02
Fecha de vencimiento: 2027-01-02



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso en Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH y Sifilis, con Enfoque Diferencial
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-28
Fecha de vencimiento: 2026-11-28



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-10-08
Fecha de vencimiento: 2026-10-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karen Giselle Arevalo Valencia.
CC 1030700223 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de inserción y extracción de implantes subdérmico
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08



**FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Karen Giselle Arevalo Valencia identificado con CC. 1030700223 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCION
Tipo y Numero de Documento	NI - 822006595

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de cobertura	2026/04/15	Fecha Inicio contrato	2026/04/14
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/14
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/14	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC14042026N1030700223A16960737. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS