



República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital Simón Bolívar
Barranquilla - Colombia

(Antiguos C.E.B. Nos. 031-127 y Colegio Oficial de Bto. Nocturno Simón Bolívar)

Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 000251 de Marzo 31 de 2004
emanada de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Karen Helena Hamburger Roa

C.I. 91122217758 de Barranquilla - Atlántico

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rector(a)

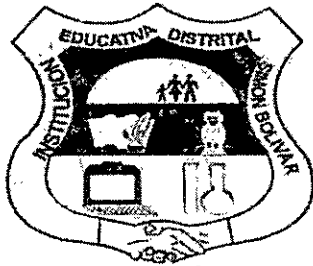
Secretario(a)

Fecha de Registro del Diploma 06-12-08

Libro No. 02 Acta No. 005

Folio No. 02290 de Orden 0516

Dado en Barranquilla, a los 06 del mes de Diciembre de 2008



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

"Simón Bolívar"

Barranquilla - Colombia

Licencia de funcionamiento No 000251 del 31 de Marzo de 2004,
Emanada de la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte Distrital.

Acta de Grado

En la ciudad de Barranquilla a los 6 días del mes de **DICIEMBRE** del año 2008 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "SIMÓN BOLÍVAR"**, Antiguos CEB N° 031, 127 y **COLEGIO OFICIAL DE BACHILLERATO NOCTURNO SIMÓN BOLÍVAR**, institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación, Deporte y Cultura para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADÉMICA**, según Resolución(es) número(s): 648 Y 081 DE **OCTUBRE 24 DE 1992, MARZO 16 DE 1993, 000046 DE FEBRERO 2 DE 1998, 001322 DE JUNIO 20 DE 2002 Y 000251 DE MARZO 31 DE 2004**, emanadas de la Secretaría de Educación, Deporte y Cultura del Distrito Especial y Portuario de Barranquilla.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo número de orden, nombres y apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No	NOMBRE
23	HAMBURGER ROA KAREN YELENA

Documento de identidad No. 91122217758 DE BARRANQUILLA - ATLANTICO

Es fiel copia del Acta original N 043 De fecha: 6 DE DICIEMBRE DE 2008

Que consta de 92 Alumnos graduandos, comienza con el nombre de:

AHUMADA DIAZ LUZ DIVINA

y se cierra con el nombre de:

VILLAR VIZCAINO ANGELA ISABEL

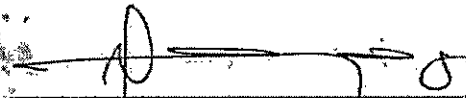
Firmado y sellado por HENRY ALVARO GÓMEZ ZÁRATE
JAYSON BOLIVAR MARENCO


(Rector) y
(Secretario)


Dada en Barranquilla a los 6 Días del mes de: **DICIEMBRE** De 2008

En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

Firmado


Rector


Secretario





Fundación Potencial

Nit.: 900 322 579 -8

SE CERTIFICA QUE:

La señorita **KAREN HAMBURGER**, trabajó desde el 16 de enero del 2012 hasta el 05 julio de 2012 como Auxiliar de Pre-escolar, bajo un contrato de prestación de servicios.

Se destacó por ser una persona ordenada y carismática con los chicos.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada a los doce días del mes de Julio de 2012.

Marcelo Pacios Carro
MARCELO PACIOS CARRO
Representante legal
FUNDACION POTENCIAL

Carrera 73 A N° 91-192 – Villa Carolina – Barranquilla Colombia
Tel. (57) 5 - 302- 2276

Email: fundacionpotencial@potencialmente.com
www.fundacion.potencialmente.com



Fundación Potencial

Nit.: 900 322 579 -8

SE CERTIFICA QUE:

La señorita **KAREN HAMBURGER**, realizó sus practicas de Auxiliar de Pre-escolar desde el 25 de julio del 2011 hasta el 22 noviembre de 2011.

Se destacó por ser carismática, responsable, alegre, su buen desempeño y carácter hacen de la señorita una persona apta para trabajar con chicos.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada a los doce días del mes de Julio de 2012.

Marcelo Pacios Carro
MARCELO PACIOS CARRO
Representante legal

Carrera 73 A N° 91-192 – Villa Carolina – Barranquilla Colombia

Tel. (57) 5 - 302- 2276

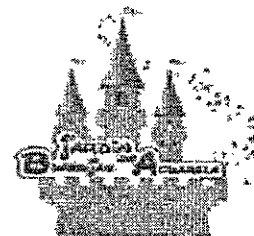
Email: fundacionpotencial@potencialmente.com

www.fundacion.potencialmente.com

JARDIN BURBUJAS DE ACUARELA

Res. No 01160 de 2010 Secretaría de Educación Nit. 32.768.427-5

www.burbujasdeacuarela.edu.co



La suscrita directora del Jardín Burbujas de Acuarela, con Resolución de Licencia de Funcionamiento No. 01160, expedida el 23 de marzo de 2010,

HACE CONSTAR:

Que la señora, **KAREN YELENA HAMBURGER**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.045.703.675** de Barranquilla, laboró para nuestra institución de acuerdo al cargo, tiempo y tipo de contrato que se relacionan a continuación:

CLASE DE CONTRATO	FECHA DE INICIO DE CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO	CARGO
CONTRATO FIJO INFERIOR A UN AÑO	04 DE FEBRERO DE 2013	22 DE NOVIEMBRE DE 2013	AUXILIAR DE PRE-ESCOLAR
CONTRATO FIJO INFERIOR A UN AÑO	03 DE FEBRERO DE 2014	20 DE JUNIO DE 2014	AUXILIAR DE PRE-ESCOLAR

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada a los veinte y dos (22) días del mes de Julio de 2014.

Atentamente

Mg. CAROLINA CAMERO
DIRECTORA



Cert. Estado N° SC 95007
Diseño y prestación de
servicio de educación

www.burbujasdeacuarela.edu.co

Calle 64 No. 34-06

PBX: 3658874-3044187

Cel.: 3105549283



FUNDACIÓN
"MI ALEGRE INFANCIA"
Nº 900.380.395 - 8

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION MI ALEGRE INFANCIA**

CERTIFICA:

Que la señora **KAREN YELENA HAMBURGER ROA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1045703675** de BARRANQUILLA, laboro en esta Entidad con funciones estipuladas en el contrato laboral a término fijo relacionadas con la atención Integral en la Modalidad Institucional a un grupo de niños y niñas menores de cinco años que pertenecen a población en condiciones de vulnerabilidad, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en el marco de la estrategia "De cero a siempre" pertenecientes al Municipio de Barranquilla (Atlántico), de conformidad con las directrices, lineamientos y estándares establecidos; en el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICA** con un periodo comprendido del: **09 De Febrero De 2018** hasta el **13 De Diciembre De 2018**,
21 De Febrero De 2019 hasta el **15 De Julio De 2019**.
Con un contrato laboral a término fijo inferior a un año.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Barranquilla a los (09) Nueve días del mes de Agosto del año 2021.


ZUNILDA AVILA FUENTES
Representante Legal

Sede Principal: Calle 70 No. 38 - 167, Las Delicias, Barranquilla (Atlántico) - Tel. 3117220 - 3024538089
E-mail: fundacion.mai.2016@gmail.com



FUNDACION SOCIAL LOS ANGELES

ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

- NIT 806.005124-1

Calle 28 No. 11A-2B La Terraza - Sincelejo (Sucre) Teléfono - 2714323 - 3017052565

Email: fundacionsociallosangeles@emall.com

Cel: 3195892579. Barranquilla

CERTIFICA QUE:

La señora **KAREN YELENA HAMBURGER ROA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.045.703.675 expedida en Barranquilla, prestó sus servicios en nuestra Fundación desde 17 de Enero del 2022 hasta el 31 de Julio de 2022 y desde el 10 de Agosto de 2022 hasta el 15 de Diciembre de 2022, bajo el objeto contractual de AUXILIAR PEDAGÓGICO, en modalidad institucional (CDI), para la atención integral a la primera infancia en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF trabajando con la población vulnerable" mediante un contrato de prestación de servicios.

Se expide la presente certificación, en Barranquilla el día dieciséis (16) del mes de Enero de 2023.

Atentamente,

LOS ANGELES

JAIRO RAMOS FAJARDO

C.C. No. 15703083

Delegado del Representante Legal

Fundación Social



FUNDACION SOCIAL LOS ANGELES

ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

- NIT 806.005124-1

Calle 28 No 11A-28 La Terraza - Sincelejo (Sucre) Teléfono - 2714323 -3017052565

Email: fundacionsociallosangelesbq@gmail.com

Cel: 3195892579. Barranquilla

CERTIFICA QUE:

La señora **KAREN YELENA HAMBURGER ROA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.045.703.675 expedida en Barranquilla, prestó sus servicios en nuestra Fundación desde 13 de Febrero del 2023 hasta el 31 de Julio de 2023 y desde el 10 de Agosto de 2023 hasta el 12 de Diciembre de 2023, bajo el objeto contractual de AUXILIAR PEDAGOGICO, en modalidad institucional (CDI), para la atención integral a la primera infancia en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF trabajando con la población vulnerable" mediante un contrato de prestación de servicios.

Se expide la presente certificación en Barranquilla el día veinte (20) del mes de noviembre 2023.

Atentamente,

LOS ANGELES


JAIRO RAMOS FAJARDO

C.C. No: 15703083

Delegado del Representante Legal.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Karen Hamburger identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1045703675 de Soledad, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales _____ y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, Karen Hamburger identificado (a) con C.C. No 1045703675, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Calle 7A #9C29.</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>300 431 89 14.</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>Karenhamburgerroa22@gmail.com.</u>
FONDO DE PENSIÓN	<u>Proteccion.</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>SURA</u>

firma Karen Hamburger

cc 1045703675

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Karen Hamburger identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 13-01-210 expedida en Parrandilla actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Septiembre de 2025

Firma: Karen Hamburger

C.C. 1045703 687

Nombre: Karen Yelena Hamburger roa





**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

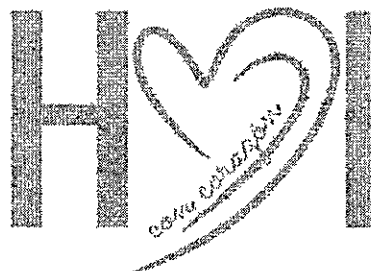
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 3-SEP-2025.

Firma: Karen Hamburg

Nombre: Karen Yelena Hamburg

Identificación: 1045 703 675.



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HAMBURGER ROA KAREN YELENA** identificado(a) con **CC número 1.045.703.675** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 21 de febrero de 2013 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

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

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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HAMBURGER ROA KAREN YELENA** identificado(a) con **CC** número **1.045.703.675** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de febrero de 2013 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

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

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

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