



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUARIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALFONSO	NOMBRES KAREN ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1099682925	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 07 AÑO 1990 PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO GÉNOVA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12 32 29 OLAYA HERRERA PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO MUNICIPIO GÉNOVA TELÉFONO 3128157715 EMAIL kamj1@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
La fundacion Forensis	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		Auxiliar de Enfermería	12	2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO GENOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3128157715			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	08	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO GENOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3213853903			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17A 0 calle						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO GENOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7672000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	04	Año	2021	Día	24	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 12 CALLE 17 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

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

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1099682925

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA
Dirección	<input 12="" 17="" calle="" cra="" esquina"]"="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

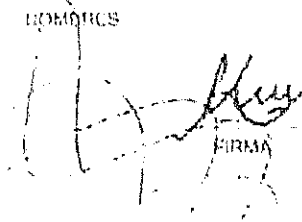
NUMERO 1.099.682.925

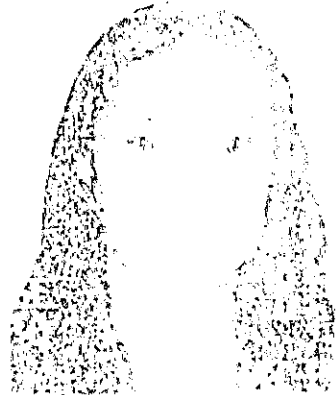
GUARIN ALFONSO

APELLIDOS

KAREN ADRIANA

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990

GENOVA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

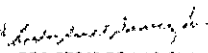
GRUPO SANG. RH

F

SEXO

12-DIC-2008 GENOVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ IGORRIS

INDICE DERECHO



P-2604000-00157719-F-1009602925-20090520

00118599344 1

24550225



GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE CAUCA

RESOLUCION NUMERO 19-

02068-01-2019

Por la cual se nombra como representante para el Registro y Fe de una Profesión

El Profesional Especializado de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1845 del 15 de Agosto de 1991, modificado por el Decreto 1352 de 2003 y Ampliación 13302 de 05 de Diciembre de 2018 de la Gobernación del Departamento del Cauca, y 1364 de 2007, Resolución 1030 del 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que YAREN ADRIANA GARRIN ALFONSO, identificada por una copia de cédula de ciudadanía No. 1.089.682.925 de Genova. Cuando, ha solicitado el registro del certificado de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA, que lo otorga LA FUNDACION FORENSIS, con sede en Popayan - Cauca, 12 de Diciembre de 2018, según Acta No. 2082, del libro No. 05, Folio No. 78

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Autoriza a YAREN ADRIANA GARRIN ALFONSO, identificada por una copia de cédula de ciudadanía No. 1.089.682.925 de Genova. Cuando, para dar cumplimiento como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el territorio del departamento.

Que dicho (a) AUXILIAR se encuentra debidamente registrado (a) en el libro de Registro de AUXILIARES DE ENFERMERIA No 16, folio No. 118, Registro No. 26275.

ARTICULO SEGUNDO. A partir de la expedición de la presente Resolución quedara inscrita en el Registro Único Nacional de Terceros Interesados en Salud (RETRUIS)

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE. 07 MAR 2019

Dada en Popayán, a los

GERARDO ESPINDOLA NAVIA
Profesional Especializado



Cauca

Calle 5 No. 13 - 1300000 POPAYAN, CAUCA - COLOMBIA
Teléfono: 01-608-4444444

Resultado General: 2026-07-10 - 16:04:32 AM

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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2105 de 2019, una vez revisados los bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO** identificado(a) con CC: **1099682925**, respalda la siguiente información:

2026-07-10 - 16:04:32 AM

Información Académica

Nombre	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
KAREN	ADRIANA	KAREN	ADRIANA	GUARIN	ALFONSO	Vigente

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-03-07	1902069	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
-----	-------	---	------------	---------	---

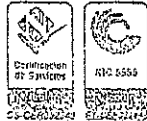
información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de 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).



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

La Fundación Forensis

Autorizada según Resoluciones Nos. 01930 de 2005 y 20131700137634 de 2013 de la Secretaría de Educación de Popayán y el Acuerdo No. 061 del 5 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.



Teniendo en cuenta que

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Cúcuta

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida de 1.630 horas, según Decreto Único Reglamentario del Sector Educación N°1073 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional
le otorga el presente

Certificado de Técnico Laboral por Competencias Como:

Auxiliar en Enfermería

Popayán, Cauca, Diciembre 12 de 2018

Libro Registro de Diploma No. 03 Resolución No. 065 Acta de Grado No. 2082

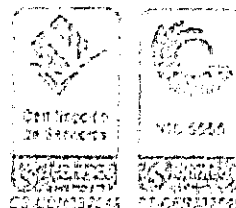
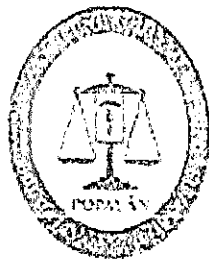
María Janet Ordóñez Ordóñez
Directora

Carlos Vicente Zuniga Vargas
Secretaría General

David Alejandro Zuniga Ordóñez
Director Académico

Cuf. Any Lucia Leron Pedraza
Coordinadora de Prácticas

Acta de Grado No. 2082



Fundación Forensis

Popayán - Cauca

En Popayán, Departamento del Cauca, siendo las 14:00 horas del día 12 de Diciembre de 2018 se celebró el acto solemne de entrega de Diploma y Certificado de acuerdo con el orden del día establecido por la Dirección. La Directora General dio lectura a la Resolución No. 065 del día 12 de Diciembre de 2018, donde se hace constar que el graduado ha cumplido con los requisitos exigidos por el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 1077 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, los Estatutos de la Fundación y además han cumplido con las 1.656 horas que se requieren de acuerdo a las Resoluciones 01939 de 2005 y 20131760137633 de 2013 expedidas por la Secretaría de Educación Municipal y el Acuerdo 091 de 2008, expedido por el Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud para concederle Certificación por Competencias como:

Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

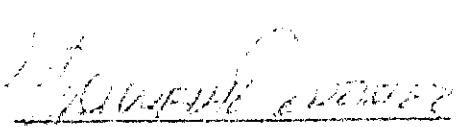
Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

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

Auxiliar en Enfermería

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


María Yaser Ordóñez Ordóñez
Directora Fundación


Carlos Vicente Zúñiga Vargas
Secretario General

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

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

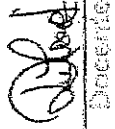
Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año o perfil de la generación de la misma. La presente se expide mediante mención nominal para la actualización informal y no confiere a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 3450 de 1994 por la cual se crea el Ministerio de Educación Nacional y se otorgan funciones a sus departamentos de educación superior, educación media y educación básica. Decreto 2611 de 2011 por el cual se reorganiza el Ministerio de Educación Nacional y se otorgan funciones a sus departamentos de educación superior, educación media y educación básica.

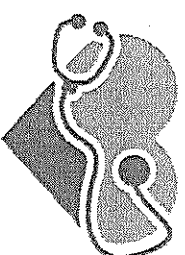
02 de marzo de 2026

Firma


Septina Quinto Lopez


Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



MEDICOL
CERTIFICADOS

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

13 de julio de 2026

Fecha


Representante Legal


Docente



DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Humanización en los Servicios de Salud



Con honores de 45 horas, la vigencia de la presente certificación de esferas es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2161 de 1994 para la educación informal ministerio de educación nacional rescisión 3110 de 2016

02 de marzo de 2026

Firma

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfaro

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Soprote Vital Básico - BLS



Con 1 hora de teoría de 45 horas, la vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año. El participante de la generación de la misma, la presente se expide mediante un curso normativo para la actualización interna y no certifica a BLS, alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2760 del 2010 sobre la educación interna referente de actualización nacional resolución 3108 de 2010.

02 de marzo de 2026

Fecha

[Firma]
Profesora Legal

[Firma]
Docente

TEDECO



Karen Adriana Guarín Alfonso

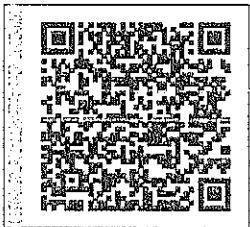
Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Notes

Representative Log

Doctrine



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

3 de noviembre de 2025

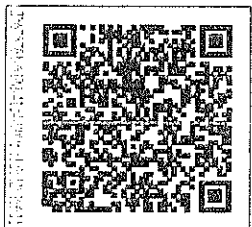
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Director



FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moc/mod/simplecertificate/verify.php?code=109b2097-a2cc-4adc-9f77-78e7059b0530>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

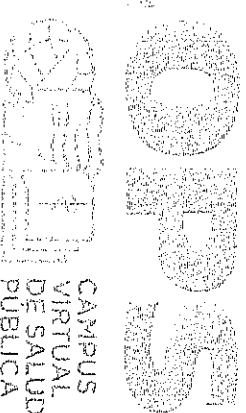
**Respuesta rápida a brotes de sarampión
y rubéola en las Américas**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

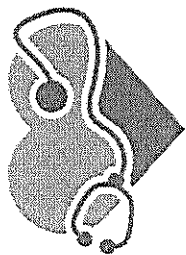
Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

3 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moodle/simplecertificateverify.php?code=2b676761-6d9d-41c4-909c-c1abdd6366dd>



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

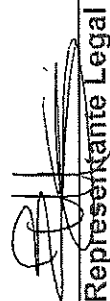
Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

Enfoque Diferencial

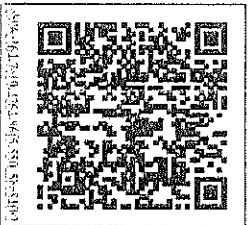
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

13 de julio de 2026

Fecha


Representante Legal


Docente



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

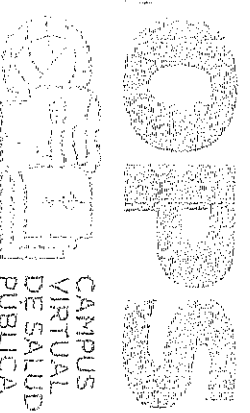
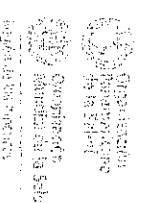
Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

2 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=9b96c16+-7c19-426+-86f5-530a5b0c54fb2>

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfaro

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para
Laboratorio Clínico

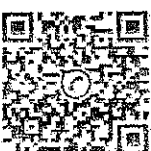
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la fecha de la misma. La presente se expide mediante curso normativo para la actualización formal y no conduce a título, diploma o certificación de nivel de profesional. Decreto 2451 del 1995 para la educación formal ministerio de educación nacional resolución 3106 de 2010. extender de título humano educación continua para el personal de la salud.

02 de marzo de 2026

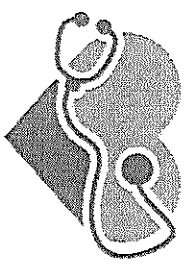
Fecha

Representante Legal

Docente



DIPLOMA CERTIFICADO



MEDICOL
CERTIFICADOS

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

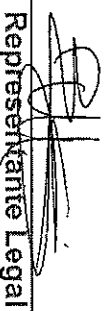
Programa Ampliado de Inmunizaciones - Vacunación

PAI

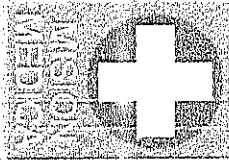
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

13 de julio de 2026

Fecha


Representante Legal


Docente



La Cruz Roja Colombiana hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

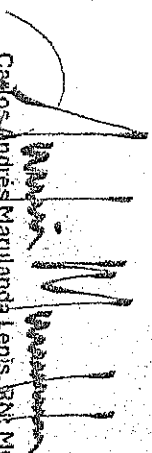
Documento No. 1099682925

Participó en el taller virtual sobre

MISIÓN MÉDICA

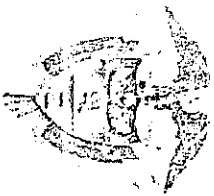
Transmitido desde la ciudad de Bogotá DC por medio de la plataforma Teams, el día 25 de noviembre de 2025
con una intensidad de cuatro (4) horas

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


Carlos Andrés Marulanda Lents, M.D., M.G.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana




**Cruz Roja
Colombiana**



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1099682925

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

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

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDIO

74857742 - 23/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadores.sena.edu.co>, bajo el número 9538602294652CC1099682925C.



EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

CERTIFICA

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

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

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

Firmado Digitalmente por

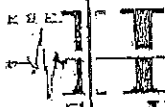
Cesar Augusto Ospina P.

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

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <https://verificadores.sena.gov.co>, bajo el número: 9538002291632/C109968292512

EXPERIENCIA LABORAL

 ESE HOSPITAL San Vicente de Paul Genova, Quindío Primero tu salud	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: HSVP-GIN GO-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 1

030

Genova, Quindío, 16 de julio de 2024

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

OLGA PATRICIA JIMÉNEZ FARKAS, Cedula de ciudadanía N° 41.946.358 de Armenia Quindío, Obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul Genova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

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

Valor: \$1.200.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

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

ESE Hospital San Vicente de Paul Genova Quindío NIT 890000448-5
 Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 967672044 967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail: genova@hotmail.com

	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: H5VP-GIN-GO-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-09-2020
		PAGINA: 2 de 3

Valor: \$1.200.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 068 DE 2021

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

Valor: \$2.120.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 090 DE 2022

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

Valor: \$3.000.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 017 DE 2023

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

Valor: \$5.764.000

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

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit B90000448-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com



	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: HSV-GEN-00-1130-23
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 01-04-2023
		PAGINA: 3 de 3

VICENTE DE PAUL DE GENOVA Y LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 048 DE 2023

Período de Ejecución: 10/05/2023- 31/07/2023

Valor: \$4,435.290

Objeto: "APOYAR LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD TERRITORIAL, MEDIANTE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023 Y EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS DE LA RESOLUCION DE 2780 DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA Q"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 087 DE 2023

Período de Ejecución: 10/08/2023- 31/08/2023

Valor: \$1,149.890

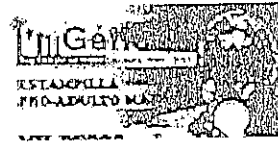
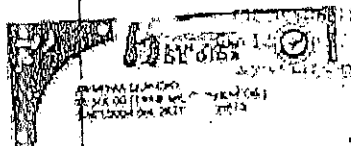
Objeto: "APOYAR LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD TERRITORIAL, MEDIANTE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023, EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, Q"

Valor: \$4,435.290 y \$1,149.890, respectivamente, por el periodo de ejecución de 10/05/2023 a 31/07/2023 y 10/08/2023 a 31/08/2023


OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
Gerente

Proyecto: Linea de Salud Comunitaria
Cargo: Gerente Administrativo

Resolución: Resolución de la Junta de Gobierno de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Genova



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

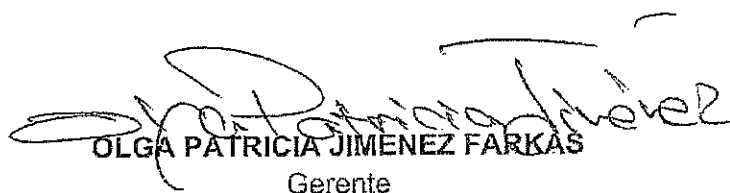
- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 032 DE 2025.

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

Valor: \$6.000.000

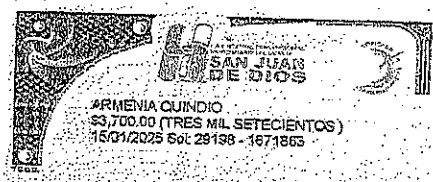
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024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

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


OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
 Gerente

Proyectó: Manuela Arias [Firma]
 Cargo: Contratista

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



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

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

033

Génova Quindío, 15 de abril de 2025

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

CERTIFICA:

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

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

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

Valor: \$ 5.266.667

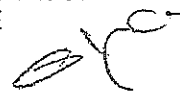
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024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

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

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

Valor: \$4.000.000

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3102362245

PÓLIZA No: 310 -89 - 994000001338 ANEXO:0

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

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

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

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDÍO CIUDAD: GÉNOVA
DIRECCIÓN: CARRERA 12 No. 32-29
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO \$ 100,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 100,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 100,000,000.00 0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 100,000,000.00 0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL 100,000,000.00 0.00
GASTOS DE DEFENSA 10,000,000.00 0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA
ASEGURADO: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA
ESPECIALIZACION: NINGUNA

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 16 del mes de OCTUBRE del año 2025 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

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

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

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/temas-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



(415)7701861000019(8020)00000000007000310236224

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



EXT. SMATALLANA 0

CDD9207A0C09FE7C5B

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

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

(aseguradorasolidaria.com.co)

<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf>

AMPARO BÁSICO:

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMÁS 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 SMMLV.

EXCLUSIONES:

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

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

Daños Financieros Puros (Lucho 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

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

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (BO), 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 Exequatur 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 INTERRUPTIÓN 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 (Covid-19) o cualquier forma de cualquier origen.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

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

1.1 Pérdida cibernética.

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

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

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

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

B. ACTO CIBERNÉTICO:

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

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

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

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

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

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

E. DATOS:

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

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

CLIENTE

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 350755-02-712b-47ca-83c3-15a29c355d4

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

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

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

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

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

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

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

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

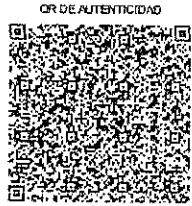
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

Carné Digital de Vacunación

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



ID: 32675542-17eb-47ca-83c3-49229a285dd

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Dose	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Cuarto	27	3	2025	Serum	2333L021C	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO - CC26364238 - Activo
Hepatitis A Adultos particular	Primera	21	5	2025		X3D716V	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
Meningococo tetravalente ACWY particular	Primera	21	5	2025		U9011AA	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
DPTa Acelular adulto particular	Única	30	5	2025		3CA49C6 ADACEL SANOFI	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	GISSELA FRANCO BUITRAGO - CC1098311709 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14509345368



(415)7707212489984(8020) 000001450934536 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

30. Ciudad/Municipio

Géneva

3 0 2

31. Primer apellido

GUARIN

32. Segundo apellido

ALFONSO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CL 1 44 03 BRR LA CAPITANA

42. Correo electrónico

karmj1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 5 7 7 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 1 2, 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

20190510

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORDOÑEZ HORMIGA HERNAN

985. Cargo Gestor II



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299258865



PIB

09:39:43

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de julio 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 ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099682925:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

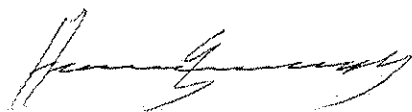
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de julio de 2026, a las 09:39:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099682925
Código de Verificación	1099682925260710093907

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:37 AM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1099682925**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

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

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

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

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

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

Fecha de Consulta: 2026/07/10
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



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, 10/07/2026 09:44:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1099682925** y Nombre: **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143669418** . 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](#)

**Dios y Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CÁN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**





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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1099682925 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 10/07/2026 10:06 AM



Código Verificación: **2PCES38AWN**

Válida hasta: **08/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:51:46 horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099682925**, Apellidos y Nombres **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san vicente de paul**, con NIT **890000448-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

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

Página 1 de 2



Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

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

Recomendaciones:

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

RESTRICCIONES: USAR LENTES PARA LABORAR

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; ERGONOMICO-BIOLÓGICO-VISUAL

Yo, quien realizo éste examen, y a quien corresponden los datos suministrados para su elaboración, autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Página 2 de 2

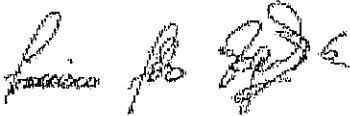
FRANCISCO F. ZAPATA G. Médico Ocupacional - U. del
Quindío
Dirección: Calle 26 # 15-39 | Armenia, Quindío
Teléfono: 3137499764

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

FIRMA:

CC

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia



Francisco Fernando Zapata, Giraldo

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

Médico general, Salud Ocupacional

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_3983430

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 1099682925 KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO
Tipo de cotizante	59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes
Salario Base	\$ 1,750,905
Fecha de ingreso	14/07/2026
Fecha de radicación	14/07/2026 12:03:43 p.m.
Código de Transacción	220607253
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 07/2026

Fecha de generación

14/07/2026

Protección

Una empresa 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

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

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de julio de 2026.

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 -

Baranquilla (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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>