Gama Cundinamarca, Julio de 2026

Señor:
ERNESTO AVELINO RUIZ MARTÍNEZ
Alcalde Municipal
Municipio de Gama Cundinamarca

REF: PROPUESTA PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Yo, KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO, en atención a su amable invitación, mediante esta, presento a usted la propuesta de prestación de servicios profesionales en los siguientes términos:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE GAMA CUNDINAMARCA

Que conozco la información general y la invitación y acepto los requisitos en estos contenidos:

1. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato y acepto los requisitos en estos contenidos.
2. Que en caso de que se me adjudique el contrato y sean requeridas, me comprometo a constituir las garantías necesarias y a suscribir el contrato de los términos señalados para ello.
3. Que el valor total de mi propuesta es de **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000.) M/CTE,** por un periodo de cinco meses, los cuales equivalen a $ 2.200.000 cada mes, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de carácter Nacional, Departamental y todos los costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.
4. Declaro BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, sujeto a las sanciones establecidas en el Art 442 del Código Penal (Ley 599/00):
    a. Que la información contenida en la propuesta es verídica y asumo total responsabilidad frente al Departamento cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual AUTORIZO a la Alcaldía Municipal de Gama para que sea verificada la información y documentación aportada.
    b. Que no me hallo incurso (a) en el causal de alguna inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
    c. Que no me halla reportado (a) en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (C.D.U), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
    d. Que no he sido sancionada (a) por ninguna Entidad Oficial para incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

ACTIVIDADES.

1. Brindar asistencia como auxiliar de enfermería para la valoración de los pacientes que se encuentran en el área urbana y rural, realizando registro correspondiente.

2. Apoyar la digitalización de la ficha de caracterización de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
3. Realizar seguimiento con la IPS y EPS para el otorgamiento de citas médicas, medicamentos, exámenes generales de los beneficiarios, que no cuenten con una red de apoyo sólida.
4. Colaborar en el desarrollo de las actividades recreativas o culturales que se organicen para el pleno goce de los derechos de la población con discapacidad.
5. Garantizar el buen uso de los elementos y demás recursos asignados para el cumplimiento de las funciones.
6. Cumplir con el pago de la Seguridad Social y Riesgos Laborales, así como cumplir con todas las políticas de Seguridad en el Trabajo y Riesgos laborales.
7. Las demás actividades contractuales que le sean determinadas por el supervisor del contrato.

Producto entregable

1. Relación de actividades realizadas y evidencias fotográficas.
2. Informe mensual de actividades.

Atentamente.

DanielaBeltranB

KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO
C.C. 1.069.282.930 de Gama Cundinamarca

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BELTRAN	BARRETO	KAREN DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1069282930	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 08 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GAMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Siatala

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GAMA

TELÉFONO 3195638765 EMAIL karendanielabeltranbarreto@gmail.

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA	08	2018	3693

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GAMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3195638765	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILAIR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE DISCAPACIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GAMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADULTO MAYOR						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 3 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GAMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134525335	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133505399	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS AYUDA CLINICA ASOCIADOS S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5419703	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13 155 ED Aguaclara of 501					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO SOLUCIONES LABORALES HORIZONTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2120777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	08	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE FRONT OFFICE	*DEPENDENCIA* FRONT OFFICE						*DIRECCIÓN* CALLE 59 13 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AMERICANBPS - AMERICAS BUSINESS PROCESS SERVICES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	21	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACESOR CALL CENTER	*DEPENDENCIA* AGENTE CALL CENTER						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 26 85D 55					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL AMBULANCIAS LIFE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6722844	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 167 16C 62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL AMBULACIAS LIFE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204407721	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	12	*Año* 2018	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ANTENCION DOMICILIARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 163 16C 2					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá - Junio 2026

Daniela Beltrán B

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,069,282,930 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GAMA
Dirección	VEREDA SIATALA CUARTO EL JUNCAL			Teléfonos	3195638765

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EUDES MIGUEL BELTRAN ORTIZ	19,240,995	PADRE
CARMEN ROSA BARRETO OMBITA	20,590,679	MADRE
GABRIEL DAVID RAMIREZ BELTRAN	1,071,332,930	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	13,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 13,000,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	CUENTA AHORROS	801151341	GACHETA	$ -
BANCO FALABELLA	CUENTA AHORROS	111120669402	BOGOTA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Daniela Beltrán B

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

GAMA JULIO 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.282.930**

BELTRAN BARRETO
APELLIDOS

KAREN DANIELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1997**

GAMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-AGO-2015 GAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1510600-00782985-F-1069282930-20160112 0047997199G 1 42288093

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167158569

(415)7707212489984(8020) 000014116715856 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 9 2 8 2 9 3 0	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Garna 2 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	BARRETO	KAREN	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Garna 2 9 9

41. Dirección principal: VDA SIATALA CUARTO EL JUNCAL

42. Correo electrónico: kadabe@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 5 6 3 8 7 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 5 0 2 1 1	8 2 9 9	2 0 2 5 0 2 1 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-03-2025 05:05:53PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Institución Educativa Departamental

Técnica Agropecuaria

« Martín Romero »

Gama-Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 005003 de Noviembre 15 de 2005

Confiere a :

Karen Daniela Beltrán Barreto

Identificado (a) con T.I. No. 97081111999 de Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico Agropecuario

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

Dado en Gama-Cund. a 4 de Diciembre del Año 2014

Acta General de Graduación No. 33

de Fecha 4 de Diciembre del Año 2014

Rector (a)
Santos Olmos Rodríguez

Secretario (a)
Teresa de J. Romero De Beltrán

Diplomas y Pergaminos

Decreto 921 Mayo 06 /94 del M. E. N., suprime Registro.

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
TÉCNICA AGROPECUARIA
« MARTÍN ROMERO »
GAMA - CUNDINAMARCA

En el municipio de Gama-Cundinamarca, el día CUATRO (04) del mes de DICIEMBRE de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TÉCNICA AGROPECUARIA « MARTÍN ROMERO »**

Institución aprobada hasta Grado Once en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller Técnico Agropecuario, según Resolución No. 005003 de Noviembre 15 de 2005.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO

al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de Identidad se relacionan a continuación.

KAREN DANIELA BELTRÁN BARRETO

Identificación No. 97081111999 de Bogotá

Es fiel copia del Acta Original General No. 33 de fecha Diciembre 04 de 2 014 que consta de 22 estudiantes, que comienza con el nombre de **KAREN LILIANA ACOSTA GARZON** y se cierra con el nombre de **CINDY NATHALLIAN SILVA ZULUAGA.**

Firmada y sellada por

SANTOS OLMOS RODRÍGUEZ (Rector) y **TERESA DE JESUS ROMERO DE BELTRAN** (Secretaria)

Dada en Gama, a los cuatro (04) días del mes de Diciembre de dos mil catorce (2014).
En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, acorde con las Normas Legales Vigentes
El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmada

SANTOS OLMOS RODRÍGUEZ
C.C. No. 5.932.558 de Honda
Rector

TERESA DE J. ROMERO DE BELTRÁN
C.C. No.20 589 986 de Gama
Secretaria

Diplomas
y
Pergaminos

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

USESALUD

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y AUTORIZACIÓN POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

EN ATENCIÓN A QUE

Beltrán Barreto Karen Daniela

Con Identificación No. 1069282930 de Gama

Ha cursado todos los estudios y cumplido todos los requisitos legales conforme a la ley 115 de 1994, ley 715 de 2001, decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de mayo 26 de 2015.

LE OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar en Enfermería

Según Resolución de aprobación Nº. 009801 del 27 de Diciembre de 2012
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca
En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma en Gachetá (Cund.)
A los seis (06) días del mes de Diciembre de 2018

Acta de Grado No 11 Anotado en el libro de registro No 1

Gerencia | *Dirección General* | *Asistencia de Dirección*

Powered by CamScanner

USESALUD

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de Gachetá, a los seis (06) días del mes de Diciembre de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, los suscritos Gerencia y Dirección General en las oficinas de la institución de formación para el trabajo y desarrollo de talento Humano ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD "USESALUD", institución aprobada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca resolución de aprobación No. 009801 del 27 de Diciembre de 2012 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, se expidió el respectivo certificado al estudiante cuyo nombre y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Apellidos y Nombres	Identificación	Lugar de Expedición
Beltrán Barreto Karen Daniela	*1069282930*	*Gama*

Es fiel copia tomada del acta original General No. 11 de fecha seis (06) días del mes de Diciembre de 2018. Que inicia con el nombre de KAREN DANIELA BELTRÁN BARRETO y se cierra con el nombre de ANGIE NATALIA VERGARA CALDERÓN.

Firmado y sellado por **TULIA ELVIRA RODRÍGUEZ PEDRAZA** (GERENTE)
MIGUEL ANTONIO MARTÍNEZ ARÉVALO (DIRECTOR GENERAL)
DIANA MARLÉN GARNICA CARVAJAL (ASISTENTE DE DIRECCIÓN PARA EL APOYO A LOS PROCESOS)

Dada en Gachetá, a los seis (06) día del mes de Diciembre de 2018.

Gerencia
C.C 35.408.594 De Zipaquirá

Dirección General
C.C. 11.345.224 de Zipaquirá

Asistencia de Dirección
C.C.35.422.874 de Zipaquirá

Powered by CamScanner

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

Karen Daniela Beltrán Barreto

IDENTIFICADO/A CON CC. NO 1069282930

Participó de manera teórico-práctica en la escuela de formación para el fortalecimiento de planes integrales realizada en los centros día/vida y Centros de Larga Estancia del Departamento de Cundinamarca.

Este certificado lo expide el componente de vejez y envejecimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para constatar su valiosa participación y compromiso con el fortalecimiento de planes integrales en el ámbito de la salud pública.

Dado en Bogotá D.C. a los 11 días del mes de junio de 2025

RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

Powered by CamScanner

104

57

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
LA LETRA ES LA VIVEZ

RESOLUCIÓN No. 25 - 13695 DE 2018

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA,** *identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1069282930, expedida en* **GAMA CUNDINAMARCA,** *solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como* **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA;** *diploma otorgado por,* **LA ASOCIACION PARA LA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD USESALUD EN GACHETA CUNDINAMARCA,** *según* **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO TOMADA DE ACTA GENERAL No 11 DE DICIEMBRE 06 DE 2018**

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: *Autorizar a* **BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA,** *identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1069282930, expedida en* **GAMA CUNDINAMARCA ,** *para ejercer como* **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** *y tiene efectos en el Territorio Nacional.*

ARTICULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Única Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición que se interpondrá dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 11 DIC 2018

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
Secretaria de Salud

Proyectó: Joseth Flores A.
Revisó: Doris Rodríguez
V.B SAAJ Guillermo Leon Valencia

BOGOTA D.C. 20/DIC/2018
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Karen Daniela Beltran Barreto
CC No. 1069282930
Firma Daniela Beltrans.

2550 10 DE DICIEMBRE DE 2018

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Resultado General -2026-07-23--4:03:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1069282930	KAREN	DANIELA	BELTRAN	BARRETO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO identificado(a) con CC 1069282930 registra La siguiente información:

2026-07-23--4:03:01 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-12-11	3695	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE GAMA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **KAREN DANIELA BELTRÁN BARRETO,** identificada con cedula de ciudadanía o. 1.069.282.930, suscribió Contratos de prestación de servicios con esta entidad, como se relaciona continuación:

NO. CONTRATO	OBJETO	VALOR	DURACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
CPS-028-2026	Prestación de servicios de apoyo a la Gestiòn en la ejecución de actividades como auxiliar de enfermería para el apoyo a la población con discapacidad y sus cuidadores del municipio de Gama Cundinamarca	$8.800.000	Cuatro (4) meses (15) días	19-01-2026	18-06-2026
Adición y prorroga No. 1	Prestación de servicios de apoyo a la Gestiòn en la ejecución de actividades como auxiliar de enfermería para el apoyo a la población con discapacidad y sus cuidadores del municipio de Gama Cundinamarca	$4.000.000	Dos (2) meses	18-05-2026	18-07-2026

OBLIGACONES ESPECIFICAS:

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato; 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual, evitando dilaciones y entorpecimientos que afecten el debido desarrollo; 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo; 4. Atender los requerimientos hechos por el supervisor y, en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto; 5. Mantener informado al supervisor de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato; 6. Acreditar mensualmente el pago al Sistema de Seguridad
2. Social en salud, pensiones y riesgos laborales (ARL), en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013; 7. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor; 8. Constituir las garantías, si se le requiere; 9. Presentar informes mensuales ante el supervisor del contrato sobre la gestión realizada en ejecución del mismo; 10. Mantener informado al supervisor sobre los asuntos que le han sido asignados y sobre el estado de los mismos, a fin de tomar las decisiones a que hubiere lugar, en defensa de los intereses de la entidad territorial; 11. Mantener la reserva que requiere el manejo de asuntos que le sean encomendados en ejecución del respectivo contrato; 12. Cumplir con la Ley General de Archivo en lo referente a las tablas de retención documental, para los documentos que en ejercicio de su función realice, tenga a su cargo o surjan de la relación contractual; 13. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar; 14. Apoyar la elaboración y presentación de informes que competan a la dependencia para la cual está contratado; 15. Apoyar con el suministro, procesamiento y cargue de información en las bases de datos o sistemas de información dispuestos; 16. Realizar la entrega de los elementos, inventarios, documentación, magnéticos y demás información entregada al contratista, elaborada o desarrollada por este para el cumplimiento de su contrato, al momento de la terminación del mismo; 17. Hacer uso de los elementos de bioseguridad y protección durante el desarrollo de las actividades y practicar de manera permanente los cuidados de autoprotección; y 18. Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean relacionadas con el objeto y la naturaleza del mismo

Dada en el despacho de la alcaldía a los vestidos (22) días del mes de julio de 2026.

ERNESTO AVELINO RUIZ MARTINEZ
Alcalde

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE GAMA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **KAREN DANIELA BELTRÁN BARRETO,** identificada con cedula de ciudadanía o. 1.069.282.930, suscribió Contratos de prestación de servicios con esta entidad, como se relaciona continuación:

NO. CONTRATO	OBJETO	VALOR	DURACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
CPS-032-2025	Prestación de servicios en la ejecución de actividades como auxiliar de enfermería para el programa centro día experiencia y vida dirigido a losa adultos mayores del municipio de Gama Cundinamarca	$9.900.000	Cuatro (4) meses (15) días	2025/11/02	2024/26/06
CPS-080-2025	Prestación de servicios en la ejecución de actividades como auxiliar de enfermería para el programa centro día experiencia y vida dirigido a los adultos mayores del municipio de Gama Cundinamarca	$12.100.000	Cinco (5) meses-quince (15) días	2005/7/07	2025/21/12

OBLIGACIONES:

1.Brindar asistencia como auxiliar de enfermería para la valoración de los pacientes que se encuentran en el área urbana y rural, realizando el registro correspondiente; 2. Apoyar la digitalización de la ficha de caracterización de los adultos mayores del programa Centro Día; 3. Realizar seguimiento con la IPS y EPS para el otorgamiento de citas médicas, medicamentos y exámenes generales de los beneficiarios del Centro Día que no cuenten con una red de apoyo sólida; 4. Participar activamente en actividades de socialización en pro de la salud de los adultos mayores; 5. Colaborar en el desarrollo de las actividades

Powered by CamScanner

recreativas o culturales que se organicen para el pleno goce de los derechos de los adultos mayores; 6. Garantizar el buen uso de los elementos y demás recursos asignados para el cumplimiento de las funciones; 7. Cumplir con el pago de la Seguridad Social y Riesgos Laborales, así como cumplir con todas las políticas de Seguridad en el Trabajo y Riesgos Laborales; y 8. Las demás actividades contractuales que le sean determinadas por el supervisor del contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

ERNESTO AVELINO RUIZ MARTINEZ
Alcalde

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE GAMA CUNDINAMARCA
NIT. 800.094.684-2
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE GAMA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.069.282.930, suscribió Contrato de prestación de servicios con esta entidad, como se relaciona continuación:

NO. CONTRATO: CPS-128-2024

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la Gestión como auxiliar de enfermería en acciones de salud pública y seguimiento a gestantes y puérperas en el municipio de Gama.

VALOR: $10.000.000

DURACIÓN: 4 meses

FECHA DE INICIO: 2024/08/30

FECHA DE TERMINACION: 2024/12/29

Cumpliendo con las siguientes funciones específicas:

1. Realizar gestión administrativa entre municipio, EAPB de afiliación de las usuarias e IPS para asegurar la atención continua y permanentemente de las gestantes y puérperas del Municipio de acuerdo con la ruta de atención materno perinatal.
2. Actualización y consolidación de base de datos única con base al kardex municipal de 100% de gestantes y puérperas que residen en el Municipio y focalizando a las de alto riesgo principalmente.

Powered by CamScanner

3. Realizar seguimiento a la adherencia y cumplimiento a controles prenatales del 100% de las gestantes y puérperas residentes en el Municipio.
4. Búsqueda permanente de las maternas nuevas mediante la articulación de las IPS privadas, laboratorio clínicos, ESE, entidades de primera infancia, líderes comunales, grupos focalizados o canalización de las GEBIS para la notificación de las mismas.
5. Búsqueda permanente de las gestantes que no asisten a control prenatal en el Municipio o donde se traslade, identificar signos de alarma, remisión y/o inducir su asistencia a las IPS y ESE., con notificación a los diferentes entes de control.
6. Realizar seguimiento continuo a las gestantes y puérperas por vía telefónica, para identificación oportuna de signos y síntomas de alarma, adherencia a controles durante y después del parto y canalización a los servicios de salud. Anexar las observaciones y hallazgos encontrados durante los seguimientos realzados en la base de datos única de gestantes.
7. Realizar retroalimentación a IPS- EPS de los municipios cercanos de los hallazgos evidenciados en el monitoreo, seguimiento y vigilancia en salud pública realizada a las gestantes y puérperas de alto riesgo en cumplimiento la ruta de Atención integral perinatal.
8. Realizar seguimiento a la efectividad (cumplimiento de las consultas medicas de los menores de 10 años) identificados con signos de alarma o peligro en los cursos de vida primera infancia e infancia mediante la ficha AIEPI comunitaria para los módulos de signos generales de peligro, infección respiratoria, enfermedad diarreica aguda, desnutrición aguda, riesgo de mortalidad por desnutrición según instructivo generado por la canalización efectiva.
9. Articular con el área de vigilancia par a identificar los RIPS los casos de menores de 10 años reconsultantes a servicios de salud, por patologías, (IRA, EDA, deshidratación, desnutrición), con el fin de articular visitas de seguimiento de estrategia APS, e intervenir factores de riesgo y fortalecer factores protectores en la familia.
10. Realizar articulación con Instituciones educativas, entidades de primera infancia, líderes comunitarios, grupos focalizados, para que realicen reporte de niños inacistentes o faltantes a clases reiterados por enfermedad, para realizar visitas de seguimiento e intervención de factores de riesgo desde el ares de salud.
11. Realizar cartografía social para llevar identificación territorial de donde están las gestantes y menores con alerta.
12. Apoyar las jornadas de vacunadas de vacunación en el Municipio

Powered by CamScanner

13. Informar al supervisor del contrato sobre cualquier anomalía presentada para el cumplimiento de las actividades propias de la dependencia.
14. Apoyar los temas de salud programados a nivel Departamental, Regional o Municipal.
15. Participar y apoyar los eventos a realizar por parte de la dependencia y la Alcaldía Municipal.
16. Cumplir con el pago de la seguridad social y riesgos profesionales correspondientes al cargo.
17. Elaborar y Presentar los informes respectivos según los modelos entregados
18. Las demás relativas al proceso que le sean determinadas por el supervisor del contrato.
19. El contratista deberá cumplir con todas las políticas de seguridad en el trabajo y riesgos laborales.

Dada en el despacho de la alcaldía a los cinco (5) días del mes de febrero de dos mil veinticinco. (2.025).

ERNESTO AVELINO RUIZ MARTINEZ
Alcalde

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN HOGAR DEL ANCIANO

MUNICIPIO DE GAMA CUNDINAMARCA

NIT. 832.003.627-1

FUNDACIÓN HOGAR DEL ANCIANO

CERTIFICA:

Yo **LUIS ORLANDO BELTRÁN PEÑA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 3.064.467 de Junín, actuando en nombre y en representación legal de la Fundación Hogar del Anciano de Gama - Cundinamarca, certifico que la señora **KAREN DANIELA BELTRÁN BARRETO** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.069.282.930 DE GAMA,** laboró bajo la modalidad de prestación de servicios en la fundación Hogar del anciano (Gama – Cundinamarca), como auxiliar de enfermería, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

La anterior se expide en el municipio de Gama a los veintinueve (29) días del mes de febrero de 2024.

LUIS ORLANDO BELTRÁN PEÑA.

Representante Legal Fundación Hogar del Anciano Gama

Powered by CamScanner

Ayuda Clínica
Asociados S.A.S.

AYUDA CLINICA ASOCIADOS S.A.S.
NIT. 900.434.413-6

HACE CONSTAR

Que la Sra. identificada **KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO**, identificada con el número cédula de ciudadanía C.C 1.069.262.830 de Gama, realizo los servicios según su disponibilidad como **AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIO**; ejecutados desde el 13 de octubre del 2021 hasta el 30 de abril del 2022, labor que se establece en un Convenio de Prestación de Servicios Mercantiles, firmado con nuestra Entidad.

Se expide la solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de julio de 2022.

Cordialmente,

María Claudia Córdoba O.
Gerente Administrativa –Asistencial
AYUDA CLINICA ASOCIADOS S.A.S.
Vía Chía – Cajicá KM 2,7 Edificio Agua Clara, oficina 501
TEL. 317 439 63 61 – 541 97 03

slh soluciones laborales horizonte

SOLUCIONES LABORALES HORIZONTE S A SLH S A
NIT. 900392658-1

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No **1069282930**, prestó su aporte de trabajo en nuestra empresa desde el 2 de julio de 2020 hasta 8 de junio de 2021 como trabajador en misión en centro de Operaciones LLINO COLOMBIA S AS, desempeñando el cargo de FRONT OFFICE CUSTOMER SERVICE AGENT, con un contrato TERMINO OBRA O LABOR - ESTANDAR y una asignación salarial mensual de NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CVS M/CTE ($ 989.194).

De igual manera se informa que la causa de su retiro corresponde a RETIRO VOLUNTARIO.

La presente se expide a solicitud del interesado(a); en la ciudad de Bogotá a los (22) días del mes de Junio de 2021.

Gerente General

Andrea Villamizar G.

américas
Business Process Services

LA GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a), Karen Daniela Beltran Barreto identificada(r)a con cédula de ciudadanía No 1069282920, laboró en esta entidad con un contrato a obra o labor, desde el 20 de septiembre de 2019 hasta el 21 de abril de 2020, el último cargo desempeñado fue Agente CPO Salud Total. Con un salario básico de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($ 877.803,00) M/Cte y un promedio mensual de otros conceptos salariales por DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS ($ 17.181,68) M/Cte

La presente se expide a los 04 días del mes de mayo de 2020, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Angela Maria Urdaneta Ayala
Gerente Gestión Humana

AMBULANCIAS & UCI COLOMBIA
TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIA
NIT. 900.171.211-5
Resolución Interna 2011-497 PBX: (1) 672 28 44 CEL: 320 440 77 21

GLOBAL AMBULANCIAS Life

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.
Nit. 900.171.211- 5

CERTIFICA QUE

El Señor(a) **KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO**, Identificado(a) con la CC No. 1.069.282.930, prestó sus Servicios Profesionales como **AUXILIAR EN ENFERMERIA DOMICILIARIA** en GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S con NIT 900.171.211-5, y tuvo los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. Contrato de prestación de servicios No 1069282930-1, con fecha de inicio del 14/12/2018 por el término de TRES meses.
2. Contrato de prestación de servicios No 1069282930-2, con fecha de inicio del 17/05/2019 por el término de TRES meses.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a), a los 27 días del mes de agosto de 2019.

Cordialmente,

Claudia Cristina Bello G
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

UBICACIONES:

Ofrecemos atención y cubrimiento en todo el territorio colombiano con la experiencia de un personal que se encuentra altamente capacitado en atención pre-hospitalaria, manejo de urgencias, rescates en alturas, en el área urbana y rural, en eventos masivos, acompañamiento a traslados programados en todo el país, en UCI móvil e intermedios de nivel terrestre, fluvio-marítimos y aéreos; todos nuestros recursos cumplen con los requisitos exigidos por el ministerio de salud y el decreto 4747/07, y la resolución 9331/14 cumpliendo con estándares de protocolo a nivel nacional e internacional, brindando calidad en nuestros servicios.

Calle 163 No. 16 C - 02
PBX: (1) 672 28 44
Bogotá D.C. - Colombia
www.globalambulancias.com
talentohumano@ambulancias.com

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299828619

PIB
11:58:22

Bogotá DC, 22 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 DANIELA BELTRAN BARRETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069282930:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de julio de 2026, a las 11:59:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069282930
Código de Verificación	1069282930260722115941

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 07:37:07 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069282930**

Apellidos y Nombres: **BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 22/07/2026 12:03:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069282930** y Nombre: **KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO.**

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. **144303895** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 12:05:29 horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069282930,** Apellidos y Nombres **BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE GAMA**, con NIT **800094684-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 1069282930 **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 22/07/2026 12:17 PM

Código Verificación: **CH2MNSU1P7**

Válida hasta: **20/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia
Municipio de Gama
NIT 800.094.684-2
Secretaria de Hacienda

30

PAZ Y SALVO
CONTRATACION

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE GAMA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA con C.C. o Nit No. 1,069,282,930 de GAMA se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del del Municipio por todo concepto

El presente se expide a solicitud del interesado (a), para efectos contractuales con el Municipio, habiendo cancelado su valor de conformidad con lo estipulado en el "Estatuto de Rentas" de Noviembre de 2017, hoy 07 de ENERO del año 2026

El Secretario de Hacienda

EDISON ALBEIRO MOGOLLON PEREZ

Powered by CamScanner

VIVASALUD
Occupational Health

Dra. Andrea Delgado Tovar
NIT. 1061762839
RM: 1061762839 - LICENCIA 2752
Calle 10 N #11-31 B/ santa clara
Cel. 3042089463 - E-mail. vivasaludoh@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.068

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	07 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA	FEMENINO	28 AÑOS 11 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1069282930 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICION DE SU EPS	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICION DE SU EPS . NO PRESENTA OTRAS CONDICIONES DE SALUD SEGÚN CRITERIO MÉDICO QUE GENERAN LIMITACIÓN PARA DESEMPEÑAR DICHOS CARGOS DE FORMA TEMPORAL SEGURA PERJUDICIALES A SU SALUD, A SU SEGURIDAD O A LA SEGURIDAD DE TERCERO. SE RECOMIENDA EL USO DE TAPABOCAS PARA UN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO EXTRA LABORA CORRESPONDIENTES SEGÚN PROTOCOLOS DE OMS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: 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.

Médico

Dra. Andrea Delgado T.
Médico y Cirujano
Especialista en S.S.T.
Universidad de Antioquia
Universidad Católica de Manizales
Registro Usaquén 1061762839

Firma:

Nombre: CC: 1061762839 - TANIA TOVAR

R. M.: 1061762839 **L.S.O.:** 2752

Código de Seguridad
Z1203F1L7068

Aspirante o Trabajador

Daniela Beltrán B.

Firma:

Nombre: BELTRAN BARRETO KAREN DANIELA

CC: 1069282930

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO identificado(a) con CC 1069282930 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CENTRO DE SALUD GAMA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes 7 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.282.930**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KAREN DANIELA BELTRAN BARRETO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.069.282.930 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 801151341, abierta/o desde el 1/9/2019.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Julio del año 2026 con destino a: A quien interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO