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
Flores	Morales	Karina Yuliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005822919	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 07 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ICONONZO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

corregimiento Aquitania

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN FRANCISCO

TELÉFONO EMAIL yulianitha2119@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2023
										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).

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Yuliana Flores M.

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

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KARINA YULIANA FLORES MORALES

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.005.822.919 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN FRANCISCO

Dirección CORREGIMIENTO DE AQUITANIA Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VALERIA CANO FLORES	1.037.978.193	HIJO
PEDRO JOSE CANO FLORES	1.037.978.589	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.700.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.700.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	32500040377	SANTUARIO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Yolidna Flores M.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Francisco 22-07-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1997

ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-DIC-2015 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0123200-00780996-F-1005822919-20160105 0047923630A 1 44586734



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.822.919

FLORES MORALES

APELLIDOS

KARINA YULIANA

NOMBRES

Karina Yuliana Flores

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141262026692

(415)7707212489984(8020) 000014126202669 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 8 2 2 9 1 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLORES	MORALES	KARINA	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia	0 5	San Francisco	6 5 2

41. Dirección principal
CL LA SALIDA

42. Correo electrónico yulianitha2119@gmail.com

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

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 5 5 3	2 0 2 5 0 1 0 1					5 1 2 2	

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:32:14 PM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005822919**

Apellidos y Nombres: **FLORES MORALES KARINA YULIANA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 10/07/2026 03:44:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005822919 KARINA YULIANA FLORES MORALES.**

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. **143707425** . 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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299295930

PIB
15:46:40

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) KARINA YULIANA FLORES MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005822919:

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 sábado 11 de julio de 2026, a las 10:56:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005822919
Código de Verificación	1005822919260711105617

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

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) KARINA YULIANA FLORES MORALES identificado(a) con CC 1005822919 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/04/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de julio 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
Nueva EPS S.A

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIt. 800.144.331-3

Nº 23775169

23775169

492139 A A | Zonal: San Francisco | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2 0 2 6 0 1 0 8

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con una X si el solicitante va a cotizar por primera vez, y no ha estado afiliado nunca a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) o Caja de Previsión Social y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de Fondos de Pensiones (AFP)
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias — Pensión FamiSar
Entidad de Origen
Entidad de Destino

Traslado de Régimen
Marque con una X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas de Previsión Social, durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir.
Entidad Origen — Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC X TI CE PAS RC CD PT
Nº de Documento de Identidad: 1005822919
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 2015 12 10
Lugar de Expedición: San Luis
Género: M F NB T
Es Pensionado (Jubilado): SI NO X
Primer Apellido: Flores
Segundo Apellido: Montes
Primer Nombre: Karina
Otros Nombres: Yoliana
Fecha de Nacimiento: 1997 07 20
Lugar de Nacimiento: Honda
Nacionalidad: Colombiana — Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: C. San Francisco
Barrio: Centro
Ciudad/Municipio: San Francisco
Departamento: Ant.
Nº. de Teléfono Fijo:
Nº. de Teléfono celular: 3136956756
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos: Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral: Centro
Ciudad: San Francisco
Departamento: Ant
Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Trabajador: Dependiente — Independiente Contratista — Independiente Voluntario X
Ocupación o Cargo Actual: Indepent. cont.
Salario o Ingreso Mensual: $ 1.754.905
Tipo de Documento: NIT CC X CE PAS TI PT
Nº de Documento de Identidad: 1005822919
Nombre y/o Razón Social: Karina Flores
Ciudad: San Francisco
Dirección Empleador: Centro
Departamento: Ant
Teléfono(s)
Envío de Notificación — Sucursal Principal — Sucursal Ciudad

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento (A A A A M M D D)	Código Parentesco
	M F				
	M F				

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Bono Pensional

El Bono Pensional representa el valor de las cotizaciones realizadas con anterioridad a su afiliación al Régimen de Ahorro Individual, a entidades como Colpensiones (antes Instituto de seguros sociales. Siempre y cuando haya cotizado un mínimo de 150 semanas), y/o cajas o fondos de previsión del sector público, privado, y empleadores que asumían su propio pasivo Pensional. Por favor indique en la siguiente casilla, si usted cumple alguna de las condiciones aquí descritas. SI ___ NO X Entidad a la cual realizó sus cotizaciones para pensión: ___

7. Síntesis de la asesoría recibida en el proceso de afiliación y que se encuentra contenida en el respectivo formulario de vinculación o traslado

Manifiesto que de manera previa al diligenciamiento de este formulario, fui asesorado (a) de forma clara, oportuna y adecuada, en relación con: i) Los requisitos de mi afiliación al fondo de pensiones obligatorias administrado por Porvenir S.A. ii) Características y diferencias entre cada uno de los régimen pensionales, iii) Requisitos de acceso y forma de liquidación de las pensiones a cargo del Sistema General de Pensiones, iv) Información del programa de beneficios económicos periódicos, BEPS, v) Información del esquema Multifondos vi) Personas excluidas del Régimen de Ahorro Individual con solidaridad vii) Regímenes pensionales especiales y exceptuados viii) Términos mínimos de permanencia para trasladarme de fondo de pensiones ix) Términos mínimos de permanencia para traslado de régimen pensional x) Convenios internacionales de seguridad social xi) Características y cobertura del régimen de transición xii) Facultad y término para retractarme de esta afiliación

Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir S.A. conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de vinculación o traslado al régimen de ahorro individual.

• Anexo fotocopia de mi documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de tu afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto (Decreto 1513 de 2020).

9. Espacio reservado para el empleador

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

10. Voluntad de Selección y Afiliación

Hago constar que la selección del Régimen de Ahorro Individual la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PORVENIR S.A. para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Con la firma de este formulario expreso mi consentimiento informado en la afiliación al fondo de pensiones obligatorias PORVENIR S.A.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

ESPACIO PARA HUE

11. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Alexa Alzate R.
No. de Identificación del promotor: 39441 461
Firma del promotor:

Firma autorizada del Representante Legal

NOV 24 F-01-AF-CR-01 V.6.0

Para información a cerca del diligenciamiento del formulario escanee el código QR

Nº 23775169

Porvenir/Pensiones Obligatorias

Salud Domiciliaria 24 horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Pionegro Ant.



N° 26.916

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULARES	Sector Económico:	Servicios
Nombre del Trabajador	Flores Morales Karina Yuliana	Edad:	29 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS
Documento:	CC - 1005822919	N° de Hijos:	2
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	Auxiliar de Cultura	Teléfono:	3136956756
Escolaridad:	SECUNDARIA	Municipio:	SAN FRANCISCO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	ENTRADA DE AQUITANIA VEREDA LA FE	AFP:	NO REFIERE
EPS:	NO REFIERE	ARL:	NO REFIERE

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	21/07/2026	
EXAMEN VISUAL - ANORMAL	21/07/2026	, TRASTORNO DE REFRACCIÓN

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☐ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Flores Morales Karina Yuliana con documento de identificación No. 1005822919 se considera Sin Restricciones para la ocupación Auxiliar de Cultura del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RELAJACIÓN MUSCULAR.
2) EVITAR USO DE CINTURONES O FAJAS DEMASIADO APRETADAS.
3) EVITAR EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO INGERIRLAS EL DÍA PREVIO A TRABAJAR.
4) SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA.
5) USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA DOTACIÓN.
6) PROTECCIÓN SOLAR ADECUADA DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.
7) VERIFICAR EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DE LA TRABAJADORA.
8) REALIZAR ENTRENAMIENTOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS Y PARA REALIZAR LAS TAREAS DE SU OCUPACIÓN.
9) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.
10) LAS MUJERES NO DEBEN MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 KG Ó 25 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA.
11) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO SEGÚN LOS PROGRAMAS DEFINIDOS POR LA EMPRESA , ACOMPAÑADAS DE EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CON INSPIRACIONES PROFUNDAS Y LENTAS.
12) MEJORAR POSTURAS Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN SENTADO COMO DE PIE.
13) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIONES MEDICAS

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES POR SOBREPESO: SU SOBREPESO ES UNA ALTERACIÓN METABÓLICA DE ORIGEN COMÚN. NO GENERA NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN OCUPACIONAL PARA EL OFICIO ACTUAL. SE

SUGIERE EVALUACIÓN EN SU EPS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA DE PESO SALUDABLE, PORQUE EL SEDENTARISMO ASOCIADO A SU OCUPACIÓN Y ESTILO DE VIDA TIENDE A CONVERTIRSE EN OBESIDAD.

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico



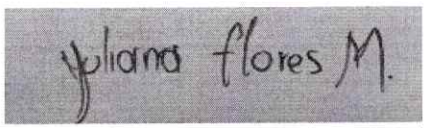
Firma:

Nombre: CC: 70127195 - BERNARDO LEON BOLAÑOS

Especialidad: **R. M.:** 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: FLORES MORALES KARINA YULIANA

CC: 1005822919

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD
CEIAS
Aprobado según Lic. De Funcionamiento N° 0257 del 2017
Registro DANE 308758077874 - NIt 1.143.142.925-7
Correo: celasytriunfar@gmail.com
3013936100 - 3004939988 - 6052028052
Bachillerato por Ciclos

Acta General de Graduación N° 25 de 2023

En la ciudad de Soledad el 1 día del mes de diciembre del año 2023 se reunieron en la institución, con el fin de realizar la revisión de los Documentos de los estudiantes del **Ciclo VI de 2023**, los suscritos Rectora y el Secretario General del **CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD (CEIAS)**, institución aprobada a través de la licencia de funcionamiento, Resolución No. 0257 del 01 de Marzo de 2017, en el nivel de Educación Media Académica, Aprobado por la Secretaria de Educación municipal de Soledad, Comprobado la situación Académica de los estudiantes del **Ciclo VI** de educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a los graduandos cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

KARINA YULIANA FLORES MORALES

Identificado(a) Con T.I o C.C N° 1.005.822.919 de San Luis

El Titulo de:
Bachiller Académico

Estudiantes graduados. Comienza con el Nombre de **Ruiz Jimenez Faudis Fabian** y se cierra con el nombre de **Corrales Barrios Lilia Yarlenis.**

Firmado y sellado por la Rectora Luz Marina Blanco de Ávila y Secretario General Euder Mejía Galvis.

Dado en soledad, el 1 día del mes de Diciembre de 2023.

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD Lic. No. 0257 del 2017 NIt. 1.143.142.925-7

Luz Marina Blanco de Ávila
C.C. N° 32.770.328 de B/quilla
RECTORA

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD Lic. No. 0257 del 2017 NIt. 1.143.142.925-7

Euder Mejía Galvis
C.C. N° 72.275.602 de B/quilla
SECRETARIO

Anotado en el Control Interno del Plantel en el libro N° 5, Folio N° 134

La Republica de Colombia

Y en su nombre el

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD

CEIAS

Aprobado según Lic. De Funcionamiento N° 0527 del 2001 y Resolución N° 0257 del 01 de Marzo de 2017, Emanada de la Secretaria Municipal de Soledad

Confiere A:

KARINA YULIANA FLORES MORALES

Identificado(a) Con T.I o C.C N° 1.005.822.919 de San Luis

El Título De

Bachiller Académico

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

Anotado al Folio Nº 134 del Libro para Control interno de Diploma Nº 05

Extraido del Acta Nº 25 1 de Diciembre de 2023.

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD Lic. No. 0257 del 2017 Nit. 1.143.142.925-7

Luz Marina Blanco de Ávila
Rectora

CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL DE ADULTOS DE SOLEDAD Lic. No. 0257 del 2017 Nit. 1.143.142.925-7

Euder Mejia Galvis
Secretario

Dado en Soledad el 1 dia del mes de Diciembre de 2023.

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 890.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

C E R T I F I C A

Que **KARINA YULIANA FLORES MORALES** identificado con cedula de ciudadanía N°1005822919 Se encuentra a paz y salvo con el Municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los diez y ocho (18) días del mes de julio de 2026

Atentamente,

MAGNOLIA EMILSEN RESTREPO GOMEZ
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Magnolia Emilsen Restrepo Gómez, Secretaria de Hacienda		18-07-2026
Revisó	Claudia Marín Ciro, Auxiliar de Hacienda		18-07-2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las no más y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

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 1005822919 **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 11/07/2026 12:00 PM

Código Verificación: **FTBZK6P31J**

Válida hasta: **09/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 17 de julio de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **KARINA YULIANA FLORES MORALES**, identificado con CC. **1.005.822.919**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32500040377	2026/07/17	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Karina Yuliana Flores Morales

C.C 1.005.822.919

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611481603000

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	auxiliar de cultura
Título	Sra.
Nombre	KARINA YULIANA
Apellidos	FLORES MORALES
Fecha de Nacimiento	20/07/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven**
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ◉ No
Nombre y apellido	KARINA YULIANA FLORES MORALES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1005822919
Dirección	cll 10#10-05
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	San Francisco
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yulianitha2119@gmail.com
Teléfono	313 6956756
Celular	313 6956756

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	yuli
SMS para recuperar la contraseña	313 6956756

Editar