



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUARIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALFONSO	NOMBRES KAREN ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1099682925	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 07 AÑO 1990	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12 32 29 OLAYA HERRERA	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO QUINDÍO
DEPTO QUINDÍO	MUNICIPIO GÉNOVA	
MUNICIPIO GÉNOVA	TELÉFONO 3128157715	EMAIL karnij1@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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:			
ÁREA 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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

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

Documento de identificación Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y AGRENCIAS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.682.925

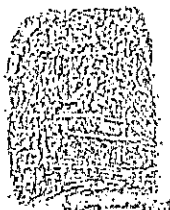
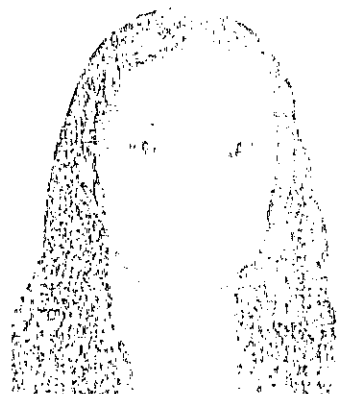
GUARIN ALFONSO

APellidos

KAREN ADRIANA

DOMICILIO

[Handwritten signature]
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990

GENOVA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

GRUPO SANGUINEO

F

SEXO

12-DIC-2008 GENOVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL BARRERA TORRES

INDICE DE DERECHO



P-2004000-00157712-E-1020502025-20090320

0011009034A 1

24050220



GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

SOLUCION NUMERO 19.

02069-01-2019

En la ciudad de Nequía, Cauca, a las veintidós (22) del mes de mayo del año 2019.

El Profesional Especializado de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 20 de 2010 de 2010, modificado por el Decreto 1472 del 2011 y Resolución 1402 de 14 de Diciembre de 2013 de la Gobernación del Departamento del Cauca, Ley 1714 de 2007, Resolución 4030 del 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

QUE YAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificada por cédula de ciudadanía No. 1.089.882.925 de Cauca, Quiéno, ha solicitado el registro del certificado de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA, que le otorga LA FUNDACION FORINSIS, con sede en Nequía - Cauca, 12 de Diciembre de 2018, según Acta No. 2032, del Libro No. 05, Folio No. 77.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Otorgar a YAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificada por cédula de ciudadanía No. 1.089.882.925 de Cauca, Quiéno, para que pueda ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el territorio del Cauca.

Que dicho(a) AUXILIAR se encuentre debidamente registrado(a) en el libro de Registro de AUXILIARES DE ENFERMERIA No. 16, Folio No. 116, Registro No. 26275.

ARTICULO SEGUNDO. A partir de la expedición de la presente Resolución, queda inscrita en el Registro Único Nacional de Técnico Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO. La presente Resolución tipo Decreto de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE. 07 MAY 2019
En la ciudad de Nequía, Cauca.

GERARDO ESPINOSA NAVIA
Profesional Especializado

Cauca

Calle 3 No. 15-15, Nequía, Cauca. Teléfono: 624 22 42 00 00
Registro Civil - Nequía

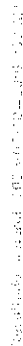


Figure 1

(a) $\log_{10}$ of the number of individuals per species

(b) $\log_{10}$ of the number of species per site

(c) $\log_{10}$ of the number of sites per genus

(d) $\log_{10}$ of the number of genera per family

(e) $\log_{10}$ of the number of families per order

(f) $\log_{10}$ of the number of orders per class

(g) $\log_{10}$ of the number of classes per phylum

(h) $\log_{10}$ of the number of phyla per kingdom

(i) $\log_{10}$ of the number of kingdoms per domain

(j) $\log_{10}$ of the number of domains per universe

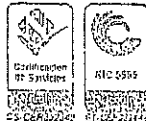
Tipo Programa	Difusión Oficial (Código Único)	Procedimiento Origen/Grupo	Fecha Inicio Ejercicio Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-03-07	1902069	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



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

La Fundación Forensis

Autorizada según Resoluciones Nos. 01930 de 2005 y 20131700137634 de 2013 de la Secretaría de Educación de Popayán y el Acuerdo No. 061 del 5 de Diciembre de 2008 del Ministerio de Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.



Teniendo en cuenta que

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida de 1.650 horas, según Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional le otorga el presente

Certificado de Técnico Laboral por Competencias Como:

Auxiliar en Enfermería

Popayán, Cauca, Diciembre 12 de 2018

Libro Registro de Diploma No. 05 Resolución No. 065 Acta de Grado No. 2062

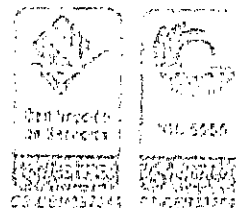
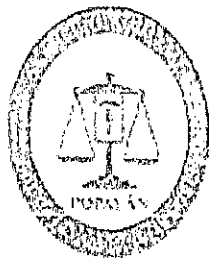
María Daniel Ordoñez Ordoñez
Directora

Carlos Vicente Zúñiga Vargas
Secretaría General

David Alejandro Zúñiga Ordoñez
Coordinador Académico

Enl. Amp. Lucin Cerón Pedraza
Coordinadora de Prácticas

Acta de Grado No. 2082



Fundación Forense

Popayán - Cauca

En Popayán, Departamento del Cauca, siendo las 14:00 horas del día 12 de Diciembre de 2018 se celebró el acto solemne de entrega de Diploma y Certificado de acuerdo con el orden del día establecido por la Dirección. La Directora General dio lectura a la Resolución No. 065 del día 12 de Diciembre de 2018, donde se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 2711 de 2013 del Ministerio de Educación Nacional, los Estatutos de la Fundación y además ha cumplido con las 1.656 horas que se requirieron de acuerdo a las Resoluciones 91934 de 2002 y 201317601137633 de 2013 expedidas por la Secretaría de Educación Municipal y el Acuerdo 061 de 2003, expedido por el Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud para concederle Certificación por Competencias como:

Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

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

Auxiliar en Enfermería

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

María Yanet Ordóñez Ontóniz
Directora Fundación

Carlos Vicente Zúñiga Vargas
Fundación Forense

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

100



Karen Adriana Guarín Alfaro

Apostila de Curso Básico de Inglês

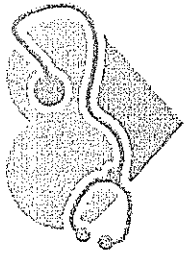
[illegible][illegible]

02 de marzo de 2026

100

[illegible]

2025



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

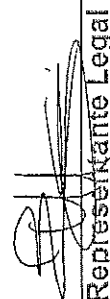
Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

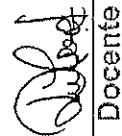
Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

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

13 de julio de 2026

Fecha


Representante Legal


Docente

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

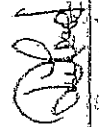
Humanización en los Servicios de Salud

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante nuevo motivo para la actuación laboral y no conlleva a dño alguno a certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1998 para la aplicación laboral. Ministerio de educación nacional/ resolución 3740 de 2018

02 de marzo de 2026

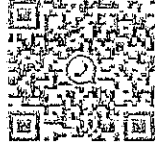
Firma


Representante Legal


Docente

DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

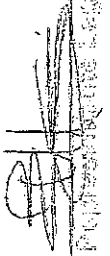
Soporte Vital Básico - BLS

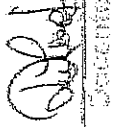
Con 1 hora de teoría y 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la expedición de la misma. La presente se expide mediante el presente certificado para la adquisición de conocimientos y no confiere a ella alguna o certificación de aptitud ocupacional Decreto 2190 de 1994 para la profesión de enfermero/a o auxiliares de enfermería nacional/ resolución 3109 de 2010

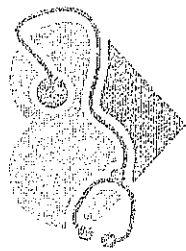
Este diploma es válido para la verificación de la asistencia a la formación profesional.

02 de marzo de 2026

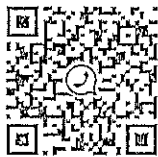
Pastor


Profesional Legal


Jefe de



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Manejo de Pruebas en Punto de Atención - POCT

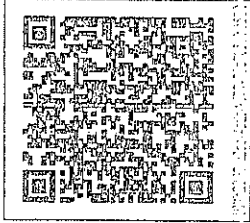
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de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

31 de diciembre de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

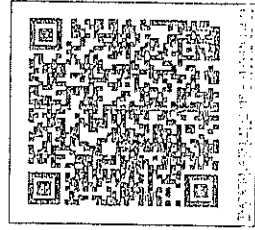
3 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=109b2097-e2cc-4adc-9177-78e7059b0530>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

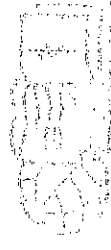
**Respuesta rápida a brotes de sarampión
y rubéola en las Américas**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

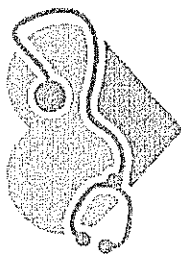
Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

3 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



MEDICOL
CERTIFICADAS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó **CURSO BÁSICO** en:

Enfoque Diferencial

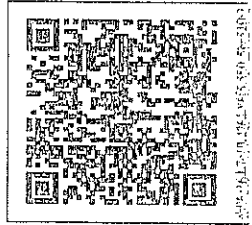
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de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

13 de julio de 2026

Fecha

Representante Legal

Docente



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Karen Adriana Guarín Alfonso

ha participado y aprobado el curso virtual:

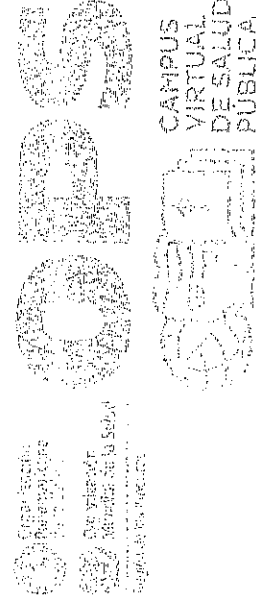
Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

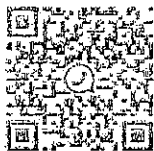
2 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DIPLOMA CERTIFICADO

MEDICOL



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para
Laboratorio Clínico

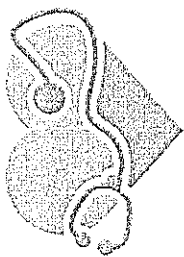
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 7 años a partir de la fecha de la presente. La presente es expedida mediante mayor conformidad para la actualización informal y no condona a dicho alumno y certificación de actualización nacional Decreto 2450 de 2010 para la educación informal ministerio de educación nacional resolución 3106 de 2010 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

02 de marzo de 2026

Fecha


Representante Legal


Doctor



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1099682925

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

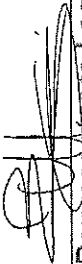
Programa Ampliado de Inmunizaciones - Vacunación

PAI

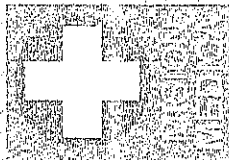
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de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

13 de julio de 2026

Fecha


Representante Legal


Docente



La Cruz Roja Colombiana hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

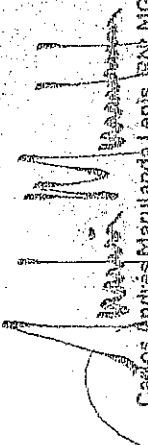
Documento No. 1099682925

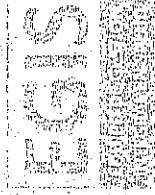
Participó en el taller virtual sobre

MISSION MÉDICA

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

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


Carlos Andrés Mariuanda Lenis, RMG
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana





Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1099682925

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

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

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

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

74557732 - 23/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9538002294652CC1099682925C.



' EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

CERTIFICA

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

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

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

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

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

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número: 95380022946524C109968292512

EXPERIENCIA LABORAL

 ESE HOSPITAL San Vicente de Paul Génova, Quindío Primero en salud	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: KSVF-GIN GU-1330-09
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 3

030

Génova Quindío, 16 de julio de 2024

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

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARRAS, Cedula de ciudadanía N° 41.915.358 de Armenia Quindío, Obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío con NIT B90000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

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

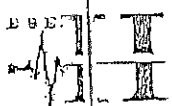
Valor: \$1.200.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

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

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit B90000448-5
 Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario: 0967672044 0967672000
 www.esehospitalcentrogenova.gov.co E-mail: genova@hotmail.com

 ESE HOSPITAL San Vicente de Paul Génova, Quindío Primero tu salud	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: IISVP-GIN-GR-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 2 de 3

Valor: \$1.200.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 068 DE 2021

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

Valor: \$2.120.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 090 DE 2022

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

Valor: \$3.000.000

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 017 DE 2023

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

Valor: \$5.764.000

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

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



 HOSPITAL San Vicente de Paul Calle 10, Quito Promoviendo la salud	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: HSVF-GEN-CD-1130-09 VERSIÓN: 03 FECHA: 01-04-2020 PAGINA: 2 de 3
---	---	--

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 045 DE 2023

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

Valo: \$4,435.290

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

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 087 DE 2023

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

Valor: \$1,149.990

Objeto: "APOYAR LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD TERRITORIAL, MEDIANTE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL DE LA RESOLUCION 510 DE 2015 Y LA 0295 DE 2023 PARA LA VIGENCIA 2023, EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, O "

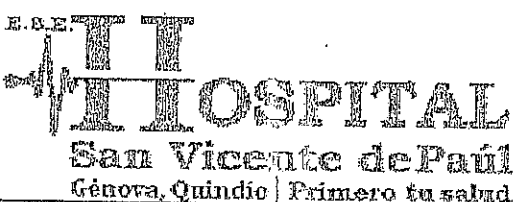
А.И.Иванов, кандидат наук по специальности, проведший § 2.001, и преподаватель с 1996 года, преподаватель с 1999 года

Olga Patricia Jimenez Farkas
OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
000000

Proprietor: John Joseph Givens Director
Coco Beach, Arizona

REPORT OF CONGRESSIONAL SELECT COMMITTEE ON THE



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

033

Génova Quindío, 15 de abril de 2025

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

CERTIFICA:

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

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

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

Valor: \$ 5.266.667

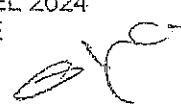
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024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

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

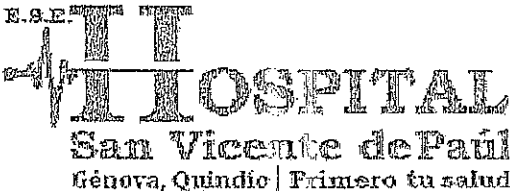
Periodo de Ejecución: 01/11/2024-31/12/2024.

Valor: \$4.000.000

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



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

	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: HSPV-GIN GD-1330-09
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PÁGINA: 2 de 2

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 032 DE 2025.
 Periodo de Ejecución: 02/01/2025-31/03/2025.
 Valor: \$6.000.000

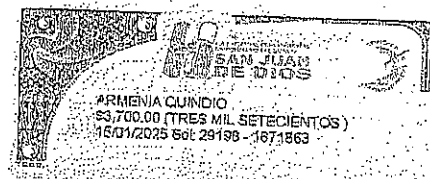
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024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

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

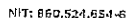

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
 Gerente

Proyectó: Manuela Arias [Firma]
 Cargo: Contratista

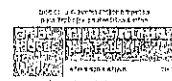
Revisó: Juan Bernardo Cardona Bedoya. [Firma]
 Cargo: Contralista - Asesor Jurídico



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



1970-1971
 1972-1973
 1974-1975
 1976-1977
 1978-1979
 1980-1981
 1982-1983
 1984-1985
 1986-1987
 1988-1989
 1990-1991
 1992-1993
 1994-1995
 1996-1997
 1998-1999
 2000-2001
 2002-2003
 2004-2005
 2006-2007
 2008-2009
 2010-2011
 2012-2013
 2014-2015
 2016-2017
 2018-2019
 2020-2021
 2022-2023
 2024-2025
 2026-2027
 2028-2029
 2030-2031
 2032-2033
 2034-2035
 2036-2037
 2038-2039
 2040-2041
 2042-2043
 2044-2045
 2046-2047
 2048-2049
 2050-2051
 2052-2053
 2054-2055
 2056-2057
 2058-2059
 2060-2061
 2062-2063
 2064-2065
 2066-2067
 2068-2069
 2070-2071
 2072-2073
 2074-2075
 2076-2077
 2078-2079
 2080-2081
 2082-2083
 2084-2085
 2086-2087
 2088-2089
 2090-2091
 2092-2093
 2094-2095
 2096-2097
 2098-2099
 2100-2101
 2102-2103
 2104-2105
 2106-2107
 2108-2109
 2110-2111
 2112-2113
 2114-2115
 2116-2117
 2118-2119
 2120-2121
 2122-2123
 2124-2125
 2126-2127
 2128-2129
 2130-2131
 2132-2133
 2134-2135
 2136-2137
 2138-2139
 2140-2141
 2142-2143
 2144-2145
 2146-2147
 2148-2149
 2150-2151
 2152-2153
 2154-2155
 2156-2157
 2158-2159
 2160-2161
 2162-2163
 2164-2165
 2166-2167
 2168-2169
 2170-2171
 2172-2173
 2174-2175
 2176-2177
 2178-2179
 2180-2181
 2182-2183
 2184-2185
 2186-2187
 2188-2189
 2190-2191
 2192-2193
 2194-2195
 2196-2197
 2198-2199
 2200-2201
 2202-2203
 2204-2205
 2206-2207
 2208-2209
 2210-2211
 2212-2213
 2214-2215
 2216-2217
 2218-2219
 2220-2221
 2222-2223
 2224-2225
 2226-2227
 2228-2229
 2230-2231
 2232-2233
 2234-2235
 2236-2237
 2238-2239
 2240-2241
 2242-2243
 2244-2245
 2246-2247
 2248-2249
 2250-2251
 2252-2253
 2254-2255
 2256-2257
 2258-2259
 2260-2261
 2262-2263
 2264-2265
 2266-2267
 2268-2269
 2270-2271
 2272-2273
 2274-2275
 2276-2277
 2278-2279
 2280-2281
 2282-2283
 2284-2285
 2286-2287
 2288-2289
 2290-2291
 2292-2293
 2294-2295
 2296-2297
 2298-2299
 2300-2301
 2302-2303
 2304-2305
 2306-2307
 2308-2309
 2310-2311
 2312-2313
 2314-2315
 2316-2317
 2318-2319
 2320-2321
 2322-2323
 2324-2325
 2326-2327
 2328-2329
 2330-2331
 2332-2333
 2334-2335
 2336-2337
 2338-2339
 2340-2341
 2342-2343
 2344-2345
 2346-2347
 2348-2349
 2350-2351
 2352-2353
 2354-2355
 2356-2357
 2358-2359
 2360-2361
 2362-2363
 2364-2365
 2366-2367
 2368-2369
 2370-2371
 2372-2373
 2374-2375
 2376-2377
 2378-2379
 2380-2381
 2382-2383
 2384-2385
 2386-2387
 2388-2389
 2390-2391
 2392-2393
 2394-2395
 2396-2397
 2398-2399
 2400-2401
 2402-2403
 2404-2405
 2406-2407
 2408-2409
 2410-2411
 2412-2413
 2414-2415
 2416-2417
 2418-2419
 2420-2421
 2422-2423
 2424-2425
 2426-2427
 2428-2429
 2430-2431
 2432-2433
 2434-2435
 2436-2437
 2438-2439
 2440-2441
 2442-2443
 2444-2445
 2446-2447
 2448-2449
 2450-2451
 2452-2453
 2454-2455
 2456-2457
 2458-2459
 2460-2461
 2462-2463
 2464-2465
 2466-2467
 2468-2469
 2470-2471
 2472-2473
 2474-2475
 2476-2477
 2478-2479
 2480-2481
 2482-2483
 2484-2485
 2486-2487
 2488-2489
 2490-2491
 2492-2493
 2494-2495
 2496-2497
 2498-2499
 2500-2501
 2502-2503
 2504-2505
 2506-2507
 2508-2509
 2510-2511
 2512-2513
 2514-2515
 2516-2517
 2518-2519
 2520-2521
 2522-2523
 2524-2525
 2526-2527
 2528-2529
 2530-2531
 2532-2533
 2534-2535
 2536-2537
 2538-2539
 2540-2541
 2542-2543
 2544-2545
 2546-2547
 2548-2549
 2550-2551
 2552-2553
 255



3102362245

PÓLIZA No: 310 -89 - 994000001338 ANEXO:0

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

TIPO DE MOVIMIENTO	EXPEDICION				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	VIGENCIA DEL ANEXO	16	10	2025	23:59	15	10	2026	23:59	365			
		VIGENCIA DESDE				A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS			

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

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS		
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: QUINDÍO	CIUDAD: GÉNOVA

DIRECCION: CARRERA 12 No. 32-29

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA
ESPECIALIZACION: NINGUNA

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

OBJETO:

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

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

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://asguradoresellidaria.com.co/enlaces-de-interes/boletines-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.asguradoresellidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000000007000310236224

FIRMA TOMADOR

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

CDD9207A0C09FE7C5B

CLIENTE

EXT. SMATALLANA 0

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Porfilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 22. Celular: 321 924 64 79 - 323 232 68 61. Correo electrónico: pcg@pagobogota.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto o el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradordelconsumidofinanciero.com.co/resources/sitio/1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025.pdf>.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

Nº POLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G6000

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

(aseguradorasolidaria.com.co)

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

AMPARO BÁSICO:

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMÁS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LÍMITES, SUBLÍMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:

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

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

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

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

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

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

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, liposculptura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUCCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

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

1.1 Pérdida cibernética.

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

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

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 89

No POLIZA: 994000001338 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

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

B. ACTO CIBERNÉTICO:

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

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

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

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

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

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

E. DATOS:

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

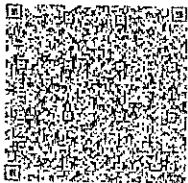
GARANTIAS:

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

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

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 28175542-1725-47ca-83ca-f5a21c289d1

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IJS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Day	Month	Year	Day	Month	Year			
Hepatitis B Adultos particular	Primera	25	1	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Primera	26	1	2017		02257	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Segunda	27	2	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Segunda	27	2	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Tercera	6	6	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Hepatitis B Adultos particular	Refuerzo	31	10	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
TD Adulto	Tercera	31	10	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
COVID SinoVac	Primera	7	5	2021	Sinovac	C202103045	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
COVID SinoVac	Segunda	4	6	2021	Sinovac	C202104056	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
COVID SinoVac	Primer Refuerzo	27	1	2022	Sinovac	B202107101	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	1	2023	Green Cross	V50222011	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	9	2024	Green Cross	V50524003	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Fiebre amarilla	Única	26	11	2024	Fabricante	X3A071V	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Triple Viral particular	Primera	27	3	2025		A69CF770A	UNIDAD DE VACUNACION DEL ADULTO	karel vargas

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

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

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

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

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

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

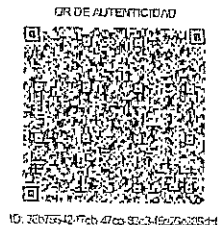
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

Certificado Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



Nombre y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombre y apellidos del vacunador
Vaccine	Dose	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
Day	Month	Year						
TD Adulto	Cuarto	27	3	2025	Serum	2333L021C	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO - CC25354238 - Activo
Hepatitis A Adultos particular	Primera	21	5	2025		X3D716V	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
Meningococo tetravalente ACWY particular	Primera	21	5	2025		U9011AA	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	Estefania Solano Gómez
DPTa Acelular adulto particular	Única	30	5	2025		3CA48C6 ADACEL SANOFI	CENTRO DE VACUNACION COMFENALCO QUINDIO	GISSELA FRANCO BUITRAGO - CC1498311709 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14509345368



(415)7707212489984(6020) 000001450934536 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

4

Impuestos y Aduanas de Popayán

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6-3

30. Ciudad/Municipio

Génova

3 0 2

31. Primer apellido

GUARIN

32. Segundo apellido

ALFONSO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CL 1 44 03 BRR LA CAPITANA

42. Correo electrónico

karmj1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 5 7 7 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 1 2 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

20190510

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORDOÑEZ HORMIGA HERNAN

985. Cargo Gestor II



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300865917



PIB
08:54:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099682925:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

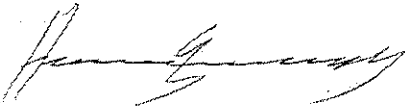
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 08 de agosto de 2026, a las 08:52:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099682925
Código de Verificación	1099682925260808085214

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 08:55:35 AM horas del 08/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1099682925**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



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, 08/08/2026 08:59:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1099682925** y Nombre: **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **145425804** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**



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

CERTIFICA QUE

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

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

Se expide en Bogotá el 08/08/2026 09:21 AM



Código Verificación: L5NUH8VGS7

Válida hasta: 06/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:48 horas del 08/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099682925**, Apellidos y Nombres **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



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

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



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

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

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

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

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

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

Fecha de Consulta: 2026/08/08
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

GENOVA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quien interese

10/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1099682925**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550137400041448
Fecha de apertura	27/04/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

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



Página 1 de 2

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

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

Recomendaciones:

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

RESTRICCIONES: USAR LENTES PARA LABORAR

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; ERGONOMICO-BIOLOGICO-VISUAL

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

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Página 2 de 2



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

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

FIRMA:

CC

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia

Francisco Fernando Zapata, Giraldo

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

Médico general, Salud Ocupacional

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_3983430

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

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

Fecha de generación

14/07/2026

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

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

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

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

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

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

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

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado con CC. 1099682925 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890000448		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/15	Fecha inicio contrato	2026/07/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC24072026N1099682925A20290124. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

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

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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

