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*
HIGUERA	CARDOZO	KAREM JULITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1118570787

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 31 MES 03 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO YOPAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 31 BIS 7B 9

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO YOPAL

TELÉFONO 3222797128 EMAIL karenhiguera1998@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
POSTGRADO	2		X	MASTER UNIVERSITARIO EN COOPERACION INTERNACIONAL AL DESARROLLO: GESTION Y DIRECCION DE PROYECTOS POR LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA			
PREGRADO	8	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2022	184294

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
UNIVERSITY OF CALIFORNIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA GERENCIA		
UNIVERSIDAD DE CHILE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		COSTOS PARA LOS NEGOCIOS	09	2020
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		NTC ISO 9001	08	2022
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		uso de microsoft excel para gestión de información	09	2022
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE	10	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL	08	2025
ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Elaboración del Plan Institucional de Archivos - PINAR	09	2025
ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		GESTIÓN DOCUMENTAL	06	2026

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*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 264 PROFESIONAL APOYO TECNIC	*DEPENDENCIA* AREA ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 null 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222797128	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 264 PROFESIONAL APOYO TECNIC	*DEPENDENCIA* AREA DE ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 264 PROFESIONAL APOYO TECNIC	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214416441	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1262/2008 PROFESIONAL MODALI	*DEPENDENCIA* ADMIISTRACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 5 0 0 KM 2 VIA MORICHAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DEL CASANARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132424589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ UNIVERSITARIO-PASANTE	*DEPENDENCIA* ACADEMICA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 29 14 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202712800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	03	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL (APRENDIZ SENA) ASISTENTE ADMI	*DEPENDENCIA* ´PRODUCCION						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 5 0 0 VIA MORICHAL KM 7					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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

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

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-05 15:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAREM	JULITZA	HIGUERA	CARDOZO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1118570787

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Dirección	["CALLE 7A No 19-34"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$40.403.880,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.403.880,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$4.914.673,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

CAPRESOCA
EPS

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.118.570.787 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	CLL 31 TV 7B -09			Teléfonos	3222797128

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MIREYA CARDOZO LAMPREA	CC 24227666	MADRE
MANUEL HERNANDO HIGUERA GONZALEZ	CC 9655282	PADRE

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	40.403.880
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 40.403.880

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
BANCO BOGOTA	AHORRO	409151297	YOPAL	$ 1.500.000

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
BANCO BOGOTA	CREDITO	$ 4.914.673

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 X** 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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Fecha de diligenciamiento	DIA		MES		AÑO		Tipo de Solicitud	Nueva		Renovación		Actualización		Sucursal	
Tipo de persona	Natural	X	Jurídica								

1. INFORMACION GENERAL (PERSONA NATURAL - PERSONA JURIDICA)

Nombre y Apellidos/ Razón Social	Karem Julitza Higuera Cardozo								
Tipo de Identificación:	C.C	X	C.E.		P.S.		NIT		
Número:	1118570787								
Lugar de Expedición	Yopal, Casanare								
Fecha de Expedición	6	4	2016						
Sexo	M		F	X	OTRO				
Fecha de Nacimiento	31	3	1998						
Lugar de Nacimiento	Yopal								
Dirección de Residencia	Cll 31 tv 7b 09								
Ciudad	Yopal	Departamento	Casanare	Teléfono	3222797128	Celular	3222797128	E-mail	karenhiguera1998@gmail.com
Nombre de Contacto	Mireya Cardozo Lamprea								

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos							
Tipo de Identificación:	C.C.		C.E.		P.S.		
Número:							
Lugar de Expedición:							
Fecha de Expedición							
Sexo	M		F				
Teléfono - Celular							
Fecha de Nacimiento							
Lugar de Nacimiento							
Dirección de Residencia							

3. IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombre Completo	¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro País?
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales

4. JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cedula - CE=Cedula de extranjería - PS=Pasaporte - RC=Registro civil - NIT=Núm.. ID Tributaria

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Principal o Suplente	RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro

5. INFORMACION FINANCIERA DEL PROVEEDOR

Actividad Comercial	*					CIIU	7010
Tipo de Régimen	Común		Simplificado	X	Gran contribuyente	SI	NO X
Autorretenedor	SI	NO X					
Tipo de empresa	Privada		Pública	x	Mixta		
Posee certificaciones de calidad	SI	NO X	Cual?				
Ingreso Mensual	$ 3.500.000	Concepto Otros Ingresos		Egreso Mensual	$ 2.500.000	Activos	$
Otros Ingresos	$			Gasto sostenimiento	$	Pasivos	$ 4.914.673
Total Ingresos	$ 3.500.000			Total Egresos	$ 2.500.000		

6. INFORMACION DE CONTACTO

Nombres y apellidos	MIREYA CARDOZO LAMPREA						
Teléfono		Celular	3103208878	Fax		E-mail	Karenhiguera1998@gmail.com

7. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Adjuntar solo los documentos que apliquen de acuerdo al objeto social)

PERSONA NATUTRAL	0
1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia de la cédula. 3. Certificación bancaria. 4. Fotocopia del RUT completo. 5. Estados financieros con notas del ultimo año. 6. Declaración de renta.	1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia del RUT completo. 3. Fotocopia de la C.C. del representante legal. 4. Estados financieros con notas del ultimo año, dictamen de revisoria fiscal (si aplica) 5. Declaración de renta. 6. Certificación bancaria 7. registro unico de proponentes (RUP) (si aplica)

8. PERSONAS PEP´S (Sólo diligenciar por personas naturales)

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI		NO	X							
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI		NO	X							
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI		NO	X							
Por su actividad o Cargo, manejo recursos públicos?	SI		NO	X	Fecha ingreso	DD	MM	AA	Fecha retiro	DD	MM	AA	Actualmente	
¿Existen algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI		NO	X	Indique						
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI		NO	X	Indique						
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI		NO	X							

9. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?: SI [ ] NO [x] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otras [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [ ]

Tipo de producto	No. Del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIO CON CAPRESOCA EPS

Comercial [ ] Cual? ____ Producto [ ] Cual? ____

Asesoria [ ] Cual? ____ Servicio [X] Cual? PROFESIONAL DE APOYO

Salud [ ] Cual? ____ Otro [ ] Cual? ____

11. REFERENCIAS

Referencias Financieras

Entidad	Sucursal	No. de Cuenta	Producto / Servicio	Teléfono	Contacto
BANCO DE BOGOTA	YOPAL	409151297	AHORRO		

Referencias Comerciales

Razón Social	Dirección	Ciudad / País	Teléfono / Fax	Contacto

12. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Ley 1581 de 2012 - Habeas Data

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a CAPRESOCA EPS, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, actualizar, suprimir y dar tratamiento a mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) analizar y gestionar solicitudes de vinculación, negociación y ejecución de contratos; (ii) cumplir obligaciones legales, contractuales y regulatorias; (iii) controlar y prevenir fraudes, estudiar reclamaciones, liquidar y pagar siniestros; (iv) realizar estudios técnicos, estadísticos y de calidad; y (v) enviar información relacionada con servicios, programas, campañas, actividades administrativas, comerciales y de contacto de CAPRESOCA EPS, dentro de los límites legales vigentes. Declaro haber sido informado que la entrega de datos sensibles (incluidos los relativos a la salud o datos biométricos), así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es de carácter facultativo, y que los suministro de manera voluntaria y, en el caso de menores, en calidad de representante legal.
Como titular de la información reconozco mis derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en lo que resulte aplicable la Ley 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, entre ellos: conocer, consultar, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización; ser informado sobre el uso dado a mis datos; presentar reclamos ante CAPRESOCA EPS o quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización o solicitar la supresión del dato cuando no se respeten los principios constitucionales y legales; y acceder de manera gratuita a mis datos.
Para el ejercicio de estos derechos podré presentar mis solicitudes al correo electrónico: oficialcumplimientosarlaft@capresoca.gov.co
La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo en que exista relación contractual, precontractual, comercial o asociativa con CAPRESOCA EPS, y posteriormente mientras sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales o contractuales, o la atención de reclamaciones judiciales o extrajudiciales.

Autorización de consultores y reportes a centrales de riesgo:

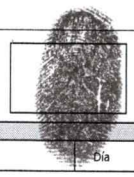
En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, y actuando de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, autorizo(amos) de forma irrevocable a CAPRESOCA EPS, o a quien represente o llegue a representar sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información relacionada con mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de naturaleza análoga, tanto en el ámbito nacional como internacional, a las centrales de riesgo u operadores de información debidamente autorizados por la ley.
La presente autorización se extiende a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en las cuales intervenga(mos) en calidad de deudor(es) de CAPRESOCA EPS, o de quien ostente o llegue a ostentar sus derechos.
Asimismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, en su calidad de operadores de información, para que pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, modificada por la Ley 2157 de 2021, y demás normas que regulen la materia, siempre que su finalidad sea concordante con la aquí establecida.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI [x] NO [ ] | Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI [X] NO [ ]

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI [X] NO [ ]

13. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es licita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CAPRESOCA EPS. El incumplimiento de esta obligación faculta a la EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
7. No tengo conflicto de intereses con CAPRESOCA EPS
6. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación , oficio, actividad o negocio): ____



FIRMA | HUELLA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. ESPACIO EXCLUSIVO FUNCIONARIO DE CAPRESOCA EPS

Aprobado	Rechazado	Año	Mes	Día
[X]	[ ]			

Se verificó en listas restrictivas según el Manual SARLAFT de CAPRESOCA EPS, sin hallazgos. SI [X] NO [ ]

Tiene la condición de persona políticamente expuesta (PEP)? SI [ ] NO [X]

Observaciones:

Firma Quien verifica

Nombres y apellidos: Cris Camilo Ochoa Cumplimiento AS

Cargo:

Fecha: 4 AGOSTO 2026 15:24

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

FO-AS-03
2025-02-03
V.05

NIT 891856000-7

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO identificado con CC - 1118570787 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2024/03/13, en el municipio Yopal y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 03 de Julio de 2026.

Atentamente,

Proceso Misional de Aseguramiento

Proyectó: JOSE ABRAHAM PIRABAN CATAÑO

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.570.787**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 02 de octubre de 2019.

La presente certificación se expide el 2 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

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 jueves 02 de julio de 2026, a las 11:19:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118570787
Código de Verificación	1118570787260702111957

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298788322

PIB
11:18:07

Bogotá DC, 02 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) KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118570787:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:14:50 AM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118570787**

Apellidos y Nombres: **HIGUERA CARDOZO KAREM JULITZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/07/2026 03:20:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118570787** y Nombre: **KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO.**

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. **143207947** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:25:16 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118570787,** Apellidos y Nombres **HIGUERA CARDOZO KAREM JULITZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **capresoca eps**, con NIT **891856000-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1118570787 **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 02/07/2026 03:28 PM

Código Verificación: **7S3DRG5WVX**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cruz Roja Colombiana

CRUZ ROJA COLOMBIANA

F CR IPS 021
Versión 03
Cod. Seguridad
63753

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	11/03/2024
Nombre	HIGUERA CARDOZO KAREN JULITZA
Documento	1118570787
Empresa	CAPRESOCA
Cargo	APOYO ADMINISTRATIVO

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		Optometría		Glicemia		Koh		Coprológico		HCG	ECG
Audiometría		Cuadro Hemático		Serología		Frotis de garganta		Basciloscopia		RX de columna	
Visiometría		Perfil lipídico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax	
Transaminasas		Bun		Creatinina		Abuso de drogas		Alcohol en saliva		Ex. psicosensométrico	

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de corrección óptica permanente X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa	X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.

Karen Higuera

HIGUERA CARDOZO KAREN JULITZA
TRABAJADOR

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 85800/07

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.570.787**

HIGUERA CARDOZO

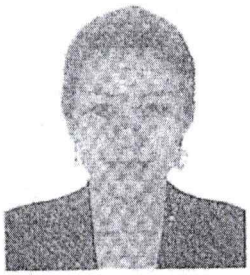
APELLIDOS

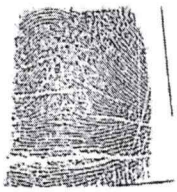
KAREM JULITZA

NOMBRES

Karen Higuera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1998**

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-ABR-2016 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4600100-00820761-F-1118570787-20160429 0049579396A 1 45746171

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141259692247

(415)7707212489984(8020) 000014125969224 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 7 0 7 8 7	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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 1 1 8 5 7 0 7 8 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIGUERA	CARDOZO	KAREM	JULITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 31 TV 7 B 09

42. Correo electrónico higueracardozokarenyulitza@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 4 0 1 2 3	8 2 9 9	2 0 2 1 0 3 3 1		0 0 1 0			

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

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-07-2026 11:24:57AM

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Educativo

" Policarpa Salavarrieta "

Corregimiento Santafé de Morichal, Yopal-Casanare

Reconocido mediante Resolución Departamental
No. 1358 del 2011.

Confiere A:

Karen Yulitza Higuera Cardozo

Identificado (a) con T.I Nº. 98033156294 de Yopal, Casanare

El Título de:

Bachiller Técnico Agropecuario

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral
Correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según
los planes y programas vigentes.

Carlos Alberto Lozada Benitez
C.C. Nº. 7.543.103 de Armenia, Q
Rector

Diana Marcela Diaz Montañez
C.C Nº. 1.118.529.048 de Yopal
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
• (Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 13 Folio No. 037

Dado en el Corregimiento Santafé de Morichal Yopal Casanare, al 01 día del mes de Diciembre de 2014

INSTITUTO EDUCATIVO POLICARPA SALAVARRIETA

Corregimiento Santafé de Morichal
Yopal - Casanare

DANE: 285001000521 *NIT.: 844.003.490-1* *Jornada: DIURNA*

Acta de Grado

En el Corregimiento Santafé de Morichal Yopal Casanare, al 01 día del mes de Diciembre de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Educativo "POLICARPA SALAVARRIETA", Instituto Aprobado hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Técnica y Reconocido mediante Resolución No. 1358 de 2011.

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

Bachiller Técnico Agropecuario

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Yulitza Higuera Cardozo

Identificado (a) con T.I No. 98033156294 de Yopal, Casanare

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No 13 de fecha 01 de Diciembre de 2014, que consta de 34 *estudiantes que inicia el Nombre de: BOTELLO SOLER YESID y cierra con el nombre de: VARGAS PÉREZ HAROLD ALEXIS.*

Firmada y sellada por Lic. CARLOS ALBERTO LOZADA BENITEZ (Rector)

y DIANA MARCELA DÍAZ MONTAÑEZ (Secretaria)

Dada en el Corregimiento Santafé de Morichal Yopal Casanare, al 01 día del mes de Diciembre de 2014.

Lic. CARLOS ALBERTO LOZADA BENITEZ
C.C. No. 7.543.103 de Armenia, Q
Rector

DIANA MARCELA DÍAZ MONTAÑEZ
C.C. No. 1.118.529.048 de Yopal
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Karem Julitza Higuera Cardozo

C.C. 1.118.570.787 Expedida en Yopal

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los siete (07) días del mes de Septiembre del año dos mil veintitrés (2023)

Rectora

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 07 Folio 909 Registro No. 11751 en San Gil a los siete (07) días del mes de septiembre de 2023
UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

7648

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL
P.J. 10989 del 18 de Octubre de 1991 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No. 07 de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL en el Folio No. 909 se halla inscrita el Acta de Grado No. 699, cuyo texto se transcribe

En el Municipio de Yopal, Departamento de Casanare República de Colombia el día 07 del mes de Septiembre de 2023, la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Código SNIES 53406 y bajo la presidencia de la Rectora, Doctora PATRICIA LEQUERICA MORENO y actuando como Secretaria General la Doctora OLGA FIALLO RODRÍGUEZ, en acto privado otorgó el Título a los alumnos aspirantes al grado..

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el título de:

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

A: **KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO**
c.c. 1.118.570.787 de Yopal

Los graduandos emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética, y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma que los acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente.

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. LA RECTORA	*Patricia Lequerica Moreno*
Fdo. LA DECANA	*Silvia Milena Gómez Rincón*
Fdo. LA SECRETARIA GENERAL	*Olga Fiallo Rodríguez*
Es fiel copia del original tomada a:	*07 de Septiembre de 2023*
La Secretaria General	*Olga Fiallo Rodríguez*

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL
UNISANGIL

La Suscrita Secretaria General de la
Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-

HACE CONSTAR

Que, el Título Profesional correspondiente a la presente Acta de Grado se ha registrado en el " Libro de Registro de Títulos " de la Institución con el número: **11751**
Decretos 2150 de 1995 y 636 de 1996.

Olga Fiallo Rodriguez
OLGA FIALLO RODRÍGUEZ
Secretaria General

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional
184.294

Resolución No. 03 del 23/01/2024



KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO

C.C. 1118570787

PROFESIÓN: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL
Fecha del título: 07/09/2023

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por:
HERNAN ALONSO ZUÑIGA CARVAJAL
Fecha: 06-02-2024 11:20:53 AM

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AJ- 101-103-2024

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE CAPRESOCA EPS

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la oficina jurídica de la entidad, se constató que **KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.118.570.787** expedida en Yopal-Casanare suscribió con **CAPRESOCA EPS**, el contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA LA COORDINACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO DE ATENCION Y REPRESENTACION AL USUARIO Y SOPORTE DE ACCIONES DE TUTELAS

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
403	13 DE MARZO DE 2024	$9.900.000	03 MESES	12 DE JUNIO DE 2024

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Establecer acciones de control, coordinación y seguimiento para el correcto cumplimiento de los procedimientos que hacen parte del proceso misional de atención y representación al usuario y soporte documental a respuesta de tutelas.
2. Realizar verificación y análisis de la información recopilada del área y generar los respectivos informes y soportes de los planes requeridos inherentes al proceso de atención y representación al usuario y acciones de tutela.
3. Presentar, cargar y/o reportar oportunamente dentro de los términos de ley y términos establecidos los informes y soportes de planes, inherentes al proceso de atención y representación al usuario y acciones de tutela.
4. Gestionar los recursos sociales y las acciones intra e interinstitucional de los casos captados y reportados por los profesionales de gestión, como de difícil manejo a fin de dar solución a las necesidades en salud del afiliado afectado.
5. Cumplir con las demás actividades que le asigne el líder del área, subgerente operativa en salud o gerente de acuerdo con el carácter de sus funciones
6. Aplicar los procesos, procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos estandarizados y aprobados por la entidad y publicados en la página http://www.capresoca-casanare.gov.co/menú/sistema integrado de gestión

7. Presentar informe mensual, con los respectivos anexos que soportan la ejecución de cada una de las actividades contractuales en las plataformas SIE y el cargue en CAPREVIDENCIAS, plataformas implementadas por el área de las TIC en la EPS. Las cuales deberán ser certificadas por la supervisión previo a la autorización de pago.
8. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en plataforma, anexando debidamente diligenciado el formato Paz y Salvo (FO – TH – 19) a la terminación del contrato.

Dada en Yopal, el día 01 de octubre del 2024 a solicitud de la interesada

MARCELA ANDREA FONSECA TAVERA
JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA

Revisó: **NELSON ENRIQUE GONZÁLEZ RAMIREZ**
Profesional de Apoyo Oficina Asesora de Jurídica

Proyecto: **MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ SÁNCHEZ**
Técnico de Apoyo Oficina Asesora de Jurídica

CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AJ- 101-008-2025

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE CAPRESOCA EPS

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la oficina jurídica de la entidad, se constató que **KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.118.570.787** expedida en Yopal-Casanare, suscribió con **CAPRESOCA EPS,** el contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA LA COORDINACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO DE ATENCION Y REPRESENTACION AL USUARIO Y SOPORTE DE ACCIONES DE TUTELAS

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
646	17 DE JUNIO DE 2024	$19.800.000	6 MESES	16 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Establecer acciones de control, coordinación y seguimiento para el correcto cumplimiento de los procedimientos que hacen parte del proceso misional de atención y representación al usuario y soporte documental a respuesta de tutelas.
2. Realizar verificación y análisis de la información recopilada del área y generar los respectivos informes y soportes de los planes requeridos inherentes al proceso de atención y representación al usuario y acciones de tutela.
3. Presentar, cargar y/o reportar oportunamente dentro de los términos de ley y términos establecidos los informes y soportes de planes, inherentes al proceso de atención y representación al usuario y acciones de tutela.
4. Gestionar los recursos sociales y las acciones intra e interinstitucional de los casos captados y reportados por los profesionales de gestión, como de difícil manejo a fin de dar solución a las necesidades en salud del afiliado afectado.
5. Cumplir con las demás actividades que le asigne el líder del área, subgerente operativa en salud o gerente de acuerdo con el carácter de sus funciones

6. Aplicar los procesos, procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos estandarizados y aprobados por la entidad y publicados en la página http://www.capresoca-casanare.gov.co/menú/sistema integrado de gestión
7. Presentar informe mensual, con los respectivos anexos que soportan la ejecución de cada una de las actividades contractuales en las plataformas SIE y el cargue en CAPREVIDENCIAS, plataformas implementadas por el área de las TIC en la EPS. Las cuales deberán ser certificadas por la supervisión previo a la autorización de pago.
8. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en plataforma, anexando debidamente diligenciado el formato Paz y Salvo (FO – TH – 19) a la terminación del contrato.

Dada en Yopal, el día 27 de enero del 2025 a solicitud del interesado

MARCELA ANDREA FONSECA TAVERA
JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA

Revisó: **MARIA FERNANDA GARAVITO SANCHEZ**
Profesional de Apoyo Oficina Asesora de Jurídica

Proyecto: **IRENE ALCIRA VACA FERNÁNDEZ**
Técnico de Apoyo Oficina Asesora de Jurídica

CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AJ-101-26-2026

LA SUSCRITA ASESORA DE LA OFICINA JURÍDICA DE CAPRESOCA EPS

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la oficina jurídica de la entidad, se constató que la Sr(a) KAREM JULITZA HIGUERA CARDOZO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1118570787 expedida en Yopal, suscribió con **CAPRESOCA EPS**, el contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN LO RELACIONADO CON EL DISEÑO Y/O AJUSTE DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DEL MAPA DE PROCESOS DE ASEGURAMIENTO DE CAPRESOCA EPS DISPUESTA EN LA PLATAFORMA DIGITAL Y PÁGINA WEB INSTITUCIONAL E IMPLEMENTAR MECANISMOS QUE GARANTICE FIABILIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SGSSS.

C.P.S. No	FECHA DE INICIO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
233	17 de enero de 2025	$40.403.880	$40.285.740	A partir de la firma del acta de inicio hasta el 2025/12/26	26 de diciembre de 2025

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Verificar y aplicar permanentemente los procedimientos, instructivos, formatos, demás documentos estandarizados y aprobados por la entidad para cada proceso institucional debidamente publicados en la plataforma digital situada en: https://sites.google.com/view/sig-capresoca/página-principal y que se requiera en el desarrollo de las actividades establecidas, siendo responsable de la información, documentos y elementos entregados por la Entidad para la ejecución del objeto contractual.

2. Diseñar y presentar el plan de mercadeo para la vigencia actual con acciones enfocadas a la fidelización de los usuarios activos en la BDUA y, movilidad al régimen contributivo a través de la implementación de estrategias IEC (Información, Educación, Comunicación) y de acciones que contribuyan a la meta propuesta en el modelo financiero de la EPS, empleando la trasversalidad de las demás áreas de la EPS.
3. Programar visitas a las diferentes empresas del departamento para socializar red prestadora de servicios de salud, derechos y deberes de los empleados, aclaración de dudas e inquietudes presentadas por los coordinadores de recursos humanos de las mismas, entregando registro fotográfico y planilla de asistencia debidamente firmada por los participantes, como evidencia de la gestión adelantada.
4. Diseñar, gestionar y coordinar con el personal contratado para comunicaciones y mercadeo subsidiado de la Entidad, estrategias y campañas de publicidad a corto, mediano y largo plazo en redes sociales, página web de la institución, actividades presenciales, etc., que incentive a las empresas, dar continuidad y permanencia de sus empleados en Capresoca EPS.
5. Hacer seguimiento a las solicitudes relacionadas con Movilidad de los afiliados en el SGSSS, recibidas por correspondencia, telefónicamente correo electrónico presentadas por los usuarios independientes, dependientes, entidades, empresas aportantes vinculadas en el Departamento.
6. Apoyar en la coordinación de agenda logística y participación en actividades extramurales promovidas por los entes territoriales, municipales e inherentes a la promoción de afiliación, actualización de datos de los usuarios y fidelización de los afiliados.
7. Participar en las jornadas programadas como ferias empresariales organizadas en el departamento, promoviendo la afiliación al Régimen Contributivo mediante el proceso de movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.
8. Gestionar campañas radiales con temas educativos para los afiliados dependientes e independientes, empleadores, relacionado con el proceso de movilidad en el SGSSS como mínimo una vez al mes.
9. Socializar y coordinar con los responsables de las oficinas de atención al usuario de los municipios con presencia institucional, las acciones de promoción de afiliación al régimen contributivo dentro del proceso de movilidad en el SGSSS, entregando los respetivos soportes de la gestión adelantada (evidencia fotográfica y planillas de asistencia en pdf).
10. Consolidar y entregar el insumo necesario para la elaboración de informes y/o para brindar respuesta oportuna a PQR, solicitudes formalizadas por las diferentes Entidades, Entes de Inspección, Vigilancia y Control del orden municipal, departamental y/o nacional, auditorías Internas y Externas.
11. Participar activamente en las jornadas de inducción, reinducción y/o capacitaciones programadas e informadas por la Entidad.

12. Entregar al(a) funcionario(a) de Aseguramiento responsable del archivo de gestión y antes de la radicación del informe de actividades contenido en el ACTA PARCIAL del periodo a reportar, los soportes físicos y/o información magnética de las actividades apoyadas, debidamente organizado por municipio y relacionado cronológicamente, aplicando el marco normativo en Gestión Documental.
13. Entregar al Supervisor del Contrato, INFORME de ACTIVIDADES en el formato ACTA PARCIAL, previo ingreso de las evidencias de la ejecución del periodo reportado en la plataforma CAPREVIDENCIAS. A la terminación del contrato, entregar un informe final consolidado con la totalidad de las actividades en medio físico, ingresando las evidencias del desarrollo de las actividades en CAPREVIDENCIAS, anexando PAZ y SALVO debidamente diligenciado y acta de liquidación según corresponda.
14. Las demás actividades que sean necesarias apoyar relacionadas e inherentes al objeto contractual, conforme a delegación del Profesional de Aseguramiento y/o Supervisor del contrato, entregando informe del resultado obtenido.

Dada en Yopal, el día 14 de enero del año 2026 a solicitud del interesado.

MALYN PATRICIA HERNANDEZ GOMEZ
Jefe Oficina Asesora de Jurídica Capresoca EPS