Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mina	Iriarte	Karen Jasbleidy.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007758976

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 05 AÑO 2002

PAÍS Colombia

DEPTO Cauca

MUNICIPIO Puerto Tejada.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda los Angeles

PAÍS Colombia. DEPTO Cauca

MUNICIPIO El Tambo

TELÉFONO 3108224989. EMAIL Eisen y karen0707@outlook.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2017

EDUCACION 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

14

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Karen Yasbleidy Mina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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 _____

La República de Colombia

y en su nombre :

Institución Educativa Agropecuaria

Mazamorrero

Buenos Aires - Cauca

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca mediante Resoluciones N° 0449 de Abril de 2004 y 05644 de Junio de 2013.

Confiere A:

Karen Jasbleidy Mina Iriarte

Identificada con la T.I. No. 1.007.758.976 de Puerto Tejada - Cauca

El Título de:

Bachiller Agropecuario

Por haber Cursado y Aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Dado en Mazamorrero, Buenos Aires (Cauca) a los 15 días del mes de Diciembre de 2017

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 5 de mayo de 1994; del M.E.N.

Registrado en el Libro No. 01 Folio 07

Mazamorrero, Buenos Aires (C), 15 del Mes de Diciembre de 2017 Diploma No. 208

Emilse Jimena Rojas

Rectora

Secretaria

INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA MAZAMORRERO
CIENCIA AMOR TRABAJO
BUENOS AIRES, CAUCA

DANE 219110000458-01
NIT 817.003.572-9
Jornada DIURNA

Acta de Grado

En la vereda Mazamorrero del Municipio de Buenos Aires, Cauca a los 15 días del mes de diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria de la **INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA MAZAMORRERO**, institución aprobada hasta **UNDÉCIMO** grado en el nivel de Educación Media Técnica, mediante Resoluciones No. 0449 de abril de 2004 y 05644 de Junio de 2013, emanadas de la Secretaría de Educación y Cultura de Departamento del Cauca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnica.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER AGROPECUARIO

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

KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE
T.I. No. 1.007.758.976 de Puerto Tejada - Cauca

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 01 de fecha diciembre 15 de 2017, que consta de diecinueve (19) estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de **BALANTA CARACAS YERALDIN** y termina con el nombre de **VALENCIA MOSQUERA CLAUDIA NAYERLI**.

En constancia se firma la presente Acta, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994: **EMILSE JIMÉNEZ POPO** (Rectora) y **MARICEL VASQUEZ** (Secretaria).

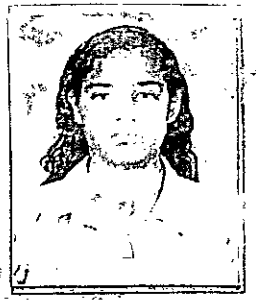
Rectora, EMILSE JIMÉNEZ POPO
C.C. No. 25.328.095 de Buenos Aires, Cauca

Secretaria, MARICEL VASQUEZ
C.C. No. 48.656.467 de Santander de Quilichao, Cauca

Corporación Educativa Pentecostal

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencia de Funcionamiento Oficial según última Resolución N° 001076 de 2003
Emanada de la Secretaría Distrital de Educación



Certifica Que:

Karen Jasbleidy Mina Iriarte

CC 1.007.758.976 de Timbiquí, Cauca

Asistió y participó en el desarrollo del
Diplomado en

PSICOLOGÍA INFANTIL

BUENOS AIRES - CAUCA

Con una intensidad horaria de 100 horas
Se expide la presente certificación a los veintiocho (28) días del mes de agosto de 2015

Rectora
Corporación Educativa Pentecostal

Secretaria Académica

DUPLICADO

18

ACTA DE ASAMBLEA DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL VEREDA LOS ANGELES MUNICIPIO DE EL TAMBO CAUCA

Siendo las 12:30 del día ocho (08) de agosto de 2026, previa convocatoria, se reunieron en Asamblea los afiliados activos de la Junta de Acción Comunal de la vereda LOS ANGELES EL TAMBO CAUCA, con el objetivo de realizar la elección del promotor de salud que acompañará las actividades del equipo básico de salud en el territorio.

Verificado el quórum reglamentario, se dio inicio a la sesión. El presidente de la Junta de acción comunal vereda LOS ANGELES EL TAMBO CAUCA, expuso el objetivo de la reunión, consistente en escoger una persona perteneciente a la vereda que cumpla el perfil comunitario y sea aceptado por la comunidad para desempeñarse como promotor en salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud desarrollada por el equipo básico del sector.

Seguido de esto, se presentaron las consideraciones y propuestas por parte de los asistentes. Luego de la deliberación, la Asamblea decidió de manera unánime designar **KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1´007.758.976**, habitante de la vereda **LOS ANGELES**, como promotor de salud para acompañar y ejecutar las actividades en salud desarrolladas por el equipo básico en el territorio.

No siendo otro el motivo de la reunión, se da por finalizada la sesión a las **3:00 PM** del mismo día.

Firma:

Nombre: SEIN EUSINIO RAMIREZ MONTOYA
CC: 1´059.842.151
Presidente JAC vereda LOS ANGELES
El Tambo Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.758.976**

MINA IRIARTE

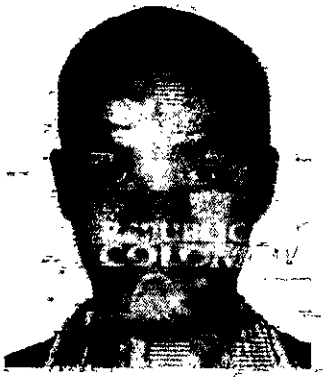
APELLIDOS

KAREN JASBLEIDY

NOMBRES

Karen Jasbleidy Mina

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-2002**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUN-2020 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1107600-01145274-F-1007758976-20200708 .0071171565A 1 55546667

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141052901755

(415)7707212489984(8020) 000014105290175 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 7 5 8 9 7 6	3	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 7 5 8 9 7 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Santander de Quilichao 6 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MINA	IRIARTE	KAREN	JASBLEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 45 BIS 16 60

42. Correo electrónico: EISENyKAREN0707@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 8 4 0 8 6 9 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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 7 0 2	9 2 0 0	2 0 2 4 0 7 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-07-02 / 04:05:31PM

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: MINA IRIARTE KAREN JASBLEIDY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301486168

PIB
10:59:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 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 JASBLEIDY MINA IRIARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007758976:

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 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 10:58:23 AM horas del 20/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007758976**

Apellidos y Nombres: **MINA IRIARTE KAREN JASBLEIDY**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

23

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 20 de agosto de 2026, a las 11:01:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007758976
Código de Verificación	1007758976260820110145

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

Policía Nacional de Colombia

24

(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, 20/08/2026 03:09:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007758976** y Nombre: **KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE.**

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. **146075219** . 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

25

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 1007758976 **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 20/08/2026 09:28 PM

Código Verificación: **M57FE3TBHV**

Válida hasta: **19/11/2026**

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 10:56:45 horas del 20/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007758976,** Apellidos y Nombres **MINA IRIARTE KAREN JASBLEIDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL EL TAMBO**, con NIT **891501104-0** 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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007758976
NOMBRES	KAREN JASBLEIDY
APELLIDOS	MINA IRIARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/20/2026 11:21:44	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.007.758.976, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de Inicio de cobertura		Fecha de finalización
234043	SPOLETO CULINARIA ITALIANA SAS	RETIRADO	18/09/2021		10/11/2021
229912	POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE	RETIRADO	20/04/2021		20/05/2021

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de Internet www.axacolpatria.co, el 20 dias del mes de agosto de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de Internet www.axacolpatria.co, el 20 dias del mes de agosto de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

porvenir
sólo hay uno

28

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.758.976,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CENTRO CLÍNICO VERUTTI S.A.S.
NIT : 900815255-4
LSST No. 04924-05-2019, Habilitación No. 1900108836

Carrera 10 # 17N-45, Popayán - Cauca
Teléfono : 320 414 0334 - 602 835 3401
contacto@centroclinicoverutti.com
www.centroclinicoverutti.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Pre-Ingreso

Conceptos Especiales: No Aplica



Realizado en: POPAYÁN (Cauca)				Fecha Emisión: 2026-08-21	Orden Servicio: 1705803
Nombres y Apellidos: KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE				Identificación: CC 1007758976	Sexo Biológico: Femenino
Fecha Nacimiento: 2002-05-07	Edad: 24 años	Tipo Sangre - Rh *: B+	Dirección Residencia: VEREDA LOS ANGELES		Teléfonos: 3108224989
EPS: Sanitas		ARL: Colpatria		AFP: Porvenir	
Valoración realizada para el cargo: GESTOR COMUNITARIO		Empresa: Persona Natural		Empresa Usuaria: E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	
Actividad Económica: 0081 - Personas Naturales sin Actividad Económica					

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-08-21, por Telesalud. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO

- **Pre-Ingreso:** Sin restricciones de salud para que el trabajador desempeñe la labor.

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST, incluyendo el uso correcto de los EPP cuando aplique.
- Participar en las actividades de capacitación definidas en el SG-SST
- Estilos de vida saludable: Realizar ejercicio mínimo 3 veces a la semana, dieta equilibrada, consumo de agua, procurar adecuada higiene del sueño, evitar consumo de tabaco y alcohol.
- Otras Recomendaciones: Paciente en adecuadas condiciones generales, asintomatico, examen fisico dentro de limites normales durante la valoracion,el paciente no presenta condiciones de salud segun criterio medico que generan limitacion para desempeñar dichos cargos de forma temporal perjudicial a su salud, a su seguridad a la seguridad de tercero.

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según perfil del cargo
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo
- **Control Médico en** 12 meses.
- Otras Observaciones para la empresa: Paciente en adecuadas condiciones generales, asintomatico, examen fisico dentro de limites normales durante la valoracion,el paciente no presenta condiciones de salud segun criterio medico que generan limitacion para desempeñar dichos cargos de forma temporal perjudicial a su salud, a su seguridad a la seguridad de tercero.

Expedido por

Dra. Ana María Ramírez Caicedo
CC. 34329255
Registro No: 34329255, LSST: 007392025

Recibido por

KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE
CC. 1007758976

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/mgp5v6wz-q911-ka5j-81js-qarol4x2er8k
Fecha Impresión: 2026-08-21 12:40:05 487316

32

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cf914ecd-b6e9-4ca4-b4b1-05c938344fc0

Nombres y apellidos / Full name: KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1007758976

Fecha de nacimiento / Date of birth: 07/05/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3028408698

Correo electrónico / e-mail: elsenykaren07.07@outlook.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	22	05	2016		D2284	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	OSCAR EDUARDO MINA ZAPATA
TD Adulto	Segunda	08	09	2016		D2277	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	OSCAR EDUARDO MINA ZAPATA
TD Adulto	Tercera	16	02	2017		D2277	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	OSCAR EDUARDO MINA ZAPATA
TdaP Acelular Gestante	Anual	08	07	2017		AC37B209DB	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	OSCAR EDUARDO MINA ZAPATA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	07	2017		P3A531V	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	ADRIANA SANDOVAL
TD Adulto	Cuarta	25	07	2017		D2284	BUENOS AIRES ESE NORTE UNO P.A	OSCAR EDUARDO MINA ZAPATA
COVID JANSSEN	Única	22	10	2021	Janssen	204F21A	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL TRABAJO	ANGIE YULIETH GRANADA CHACON
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	09	03	2022	Janssen	201G21A	USS LAURELES	MARY LUZ HERNANDEZ TORRES
Fiebre Amarilla	Única	22	10	2025	Sanofi Pasteur	Y3D33	EL TAMBO ESE HOSPITAL	MONICA MARIA GARCIA DAZA - CC1002923741 - INACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	MIRANDA NORTE DOS P.A	YOLANDA MOSQUERA SILVA - CC25528526 - 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 descritas.

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA	FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SARLA/FT/FPADM	CODIGO A-GJ-FT-001	VERSION: 001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA 20	MES 08	AÑO 2026	CIUDAD El Tambo	DEPARTAMENTO Cauca.

CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR		Asistencial		Administrativo		COLABORADOR	

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Karen	Jasbleidy	Mina	Tnarte

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NO. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	1007758976	S/Quilichao Cauca	18-06-2020

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIoN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
07-05-2002	Puerto Tejada.C	Gestora Comunitana.	3108774989.

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Los Angeles

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DIA 20	MES 08	AÑO 2026

TOTAL ACTIVOS	0	TOTAL PASIVOS	0	TOTAL PATRIMONIO	0
INGRESOS MENSUALES	2'000.000	EGRESOS MENSUALES	1'500.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	0
ESTADO CIVIL	Casada.	CORREO ELECTRÓNICO	Eisenykaren0707@outbok.com.		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DIA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					NO. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.

E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO-CAUCA Empresa Social del Estado NIT: 891501104-0	**FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/PADM**	**CODIGO A-GJ-FT-001**	**VERSION: 001**

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital de El Tambo Cauca, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LA/FT/PADM, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.

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 fuente relacionados con LA/FT/PADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SAR-LA/FT/PADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LA/FT/PADM.

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

La ESE Hospital de El Tambo Cauca podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

- Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/PADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.
- Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – LA/FT/PADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los días del mes de Agosto del año 2026, en la ciudad de El Tambo Cauca.	Karen Jasbleidy Mina FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	HUELLA INDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto, en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karen Jasbleidy Mina Triarte.
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1007759976 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia | Departamento Cauca | Municipio El Tambo
Dirección Vereda los Angeles | Teléfonos 3108224989

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Eisen Jeanpaul Mina Triarte	1062334891	Hijo
Dylan Samuel Mina Triarte	1149140901	Hijo.

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	—
ARRIENDOS	—
HONORARIOS	—
OTROS INGRESOS Y RENTAS	—
TOTAL	$ 2'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	055048844877	2241	0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

36

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jhoan Mauricio Murillo Ramos	C.C. X C.E. T.I.	1062302308

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Karen Jasbleidy Mina
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

El Tambo Cauca - 20-08-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

37

CERTIFICADO

EL TAMBO, **21/08/2026**
CAUCA,
COLOMBIA,
ESE Hospital El Tambo

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KAREN JASBLEIDY MINA IRIARTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007758976**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448772241**
Fecha de apertura	**08/11/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA