Guapi - Cauca, Agosto de 2026.

Honorable
RAQUEL HORTENCIA GRUESO OBREGON
GERENTE ESE GUAPI

REFERENCIA: PROPUESTA DE SERVICIOS **DE SUPERVISION** PARA LA ESTRATEGIA DE MALARIA COLABORADORES VOLUNTARIOS COLVOL RESOLUCION 2734 DE 2025, EN EL MUNICIPIO DE GUAPI CAUCA.

Cordial saludo,

Yo KAREN HERNANDEZ MONTAÑO profesional en Bacteriología, identificada con cedula de ciudadanía Nº 1059444398 de Guapi Cauca; por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de prestar mis servicios como **profesional de la salud** para el desarrollo de la estrategia de malaria ColVol resolución 2734 de 2025, en concordancia con los lineamientos técnico-operativos establecidos para la conformación, operación y seguimiento de la resolución. El propósito es contribuir a cubrir las expectativas de la entidad que usted representa, respaldada por mi experiencia y las competencias necesarias para desempeñar las actividades laborales requeridas.

OBJETO DE LA PROPUESTA

El objeto de mi propuesta es la prestación de mis servicios para la operación del desarrollo de la estrategia de malaria ColVol resolución 2734 de 2025, en las zonas rurales del municipio, siguiendo los lineamientos para su conformación, operación y seguimiento.

Las actividades específicas a realizar como **supervisora** son las siguientes:

a) Apoyar la implementación técnica, con énfasis en acciones de diagnóstico, tratamiento, vigilancia, promoción y prevención para la eliminación de la malaria a nivel individual y comunitario, garantizando su permanencia constante en el área geográfica designada.
b) Revisión del diligenciamiento de los formatos asignados: registro diario de pacientes, ficha de notificación 465 o formatos dispuestos para tal fin y registro diario de insumos.
c) Revisión del registro diario de insumos y de entradas y salidas de medicamentos.
d) Revisión de materiales usados y de la organización de la caja con los insumos entregados.
e) Inventario y reposición de materiales usados.
f) Recolección y disposición de desechos (biológicos y cortopunzantes) según la ruta de establecida por la ESE.
g) Apoyar la realización de sala situacional de análisis de malaria, articulando actores de nivel municipal.
h) Articular información del nivel local con el departamento para apoyar la toma oportuna de decisiones.

JUSTIFICACIÓN

En concordancia con el objetivo de mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, así como de fortalecer el sistema de salud, se busca garantizar la continuidad de la estrategia de Colaboradores Voluntarios la cual inicio en el año 2024 mediante la Resolución 2283, para optimizar el apoyo a el fortalecimiento de la estrategia de Colaboradores Voluntarios para el Diagnóstico y Tratamiento de malaria de que trata el Titulo IV de la Resolución 2073 de 2023.

Este Plan de implementación y seguimiento de los ColVol propone a diferentes entidades tales como la ESE, las secretarias Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, hacer una articulación para la identificación adecuada de focos que ameritan la activación del ColVol, con el fin de tener una mayor eficiencia en la implementación de la estrategia, propendiendo por el mayor impacto posible en zonas con alta afectación por malaria y así poder garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la estrategia de malaria ColVol resolución 2734 de 2025. Así, la conformación podrá ser apoyado por el Programa de ETV y zoonosis, el Equipo de Intervenciones Colectivas, o Equipo básico en salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, atendiendo las características socio-culturales, ambientales y demográficas de cada comunidad.

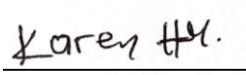
DURACIÓN DEL CONTRATO

El plazo máximo para la ejecución de la propuesta será de **5 meses**

VALOR DEL CONTRATO

El valor total del contrato es de veintitrés millones setecientos cincuenta mil pesos**($ 23.750.000)**, que la ESE Guapi cancelará al contratista en un acta de pago, el cual por un valor de cuatro millones setecientos cincuenta mil pesos ($ 4.750.000) será cancelado a la presentación del informe de actividades realizadas.

Atentamente,



Karen Hernández Montaño
CC: 1059444398 de Guapi Cauca

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*
HERNANDEZ	MONTAÑO	KAREN JHOANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1059444398

SEXO F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 05 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO GUAPI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 5A 10 47 BRR LAS AMERICAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO GUAPI

TELÉFONO 3145473781 EMAIL khernandezm512@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2003
									X	

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*
UN	10	X		BACTERIOLOGA	12	2015	1059444398

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

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*
ESE GUAPI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	GUAPI	notificaciones@eseguapi.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
322 569 2646	DÍA 05 MES 09 AÑO 2025	DÍA 31 MES 07 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SUPERVISORA COLVOL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NARIÑO	OLAYA HERRERA	cschcese@outlook.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3178545600	DÍA 01 MES 12 AÑO 2024	DÍA 31 MES 03 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BACTERIOLOGA	LABORATORIO	BRR NUEVA ESPERANZA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2023	DÍA 14 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BACTERIOLOGA	LABORATORIO	CR 46 9C 85

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

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*
UNISANAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
QUIBDO	CHOCO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2016	DÍA 30 MES 04 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BACTERIOLOGA	LABORATORIO	

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 .

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.

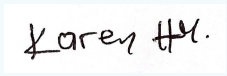
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

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 31 JULIO 2026



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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.059.444.398



Apellidos
HERNANDEZ MONTAÑO

Nombres
KAREN JHOANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
F

Fecha de nacimiento
12 MAY 1986

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GUAPI (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
05 OCT 2004, GUAPI

Firma

Fecha de expiración
24 MAR 2034

0433417400

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I<COL0433417400<11028<<<<<<<<<<
8605124F3403244COL1059444398<7
HERNANDEZ<MONTANO<<KAREN<JHOAN

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO

C.C. No. 1.059.444.398 de Guapi

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:

BACTERIOLOGO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

BACTERIOLOGO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el día 19 del mes de Diciembre del año 2015
y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice -Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 0118

Diploma No. 0867

No. de Registro 00867 Libro No. 5

Personeria Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO

CC 1.059.444.398

APROBO EL CURSO

INFORMATICA BASICA

DURACION **120** HORAS

JULIO CESAR TOBAR MESA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO

Popayan, 26 de Mayo de 2005
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

2493254

CENTRO AGROPECUARIO
CENTRO DE FORMACION

SGC2005AP00416 26/05/2005
No Y FECHA DE REGISTRO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 1059444398

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Gil, a los cuatro (4) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022)

Firmado Digitalmente por



OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector
CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

84503428 - 04/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100258358OCC1059444398C.

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

FABILU S.A.S

NIT 900.242.742-1

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1.059.444.398 laboro en nuestra compañía con un Contrato a Termino Fijo, desde el día 02 de Enero de 2023 hasta el 14 de Julio 2024, desempeñando el cargo de BACTERIOLOGA.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Cali, a los 27 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

CLÍNICA COLOMBIA ES
FABILU S.A.S
Nit. 900.242.742-1

NATALY MUÑOZ CORDOBA
DIRECTORA DE GESTION HUMANA
TELEFONO: 385-02-85 Ext 1125

Elaborado Por : Adriana Cruz

EL JEFE DE OFICINA ASESOR DE PLANEACION DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD "CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE "

CERTIFICA

Que revisados los archivos del **CENTRO DE SALUD "CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E."** se pudo constatar Que la BACTERIOLOGA **KAREN HERNÁNDEZ MONTAÑO identificada** con cedula de ciudadanía número 1059444398 laboro prestando sus servicios como **BACTERIOLOGA** contratación **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APS desde** el 01 de diciembre 2024 hasta la 31 marzo 2025

Actividades:

1. Capacitar al equipo básico en salud en la aplicación del componente y evaluar situaciones de riesgo y necesidad.

2. Realizar el análisis y evaluar situaciones de riesgo y necesidad de forma individual, familiar y comunitario.

3. Realizar tamizajes a toda la población objeto.

4. Realizar el manejo de crisis inicial con respecto al cumplimiento de la atención primaria en salud (APS).

5. Informar, educar y capacitar a las familias, la comunidad y los entornos frente a los determinantes y situaciones de riesgo y necesidad social.

6. Realizar diagnóstico y fortalecimiento de dispositivos en la comunidad como lo son zonas de orientación y centros de escucha en el entorno educativo y comunitario.

7. Articular y participar de las acciones intersectoriales en el territorio.

8. Liderar estrategias educativas de rehabilitación basada en comunidad en riesgo y necesidad.

9.Realizar estrategias de información, educación y comunicación enfocada en evaluar situaciones de riesgo y necesidad social.

10. Hacer referencia de personas identificadas en riesgo a la atención en evaluar situaciones de riesgo para la activación de la ruta.

11. Identificar, vigilar y notificar los eventos de interés en salud pública al área correspondiente.

12. Custodiar, responder y hacer uso racional de los insumos, inventarios y elementos devolutivos bajo su responsabilidad.

13. Notificar al coordinador las incidencias que se presenten en el desarrollo de la labor. Así como también las situaciones presentadas con sus instrumentos de trabajo.

14.Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. 15. Salvaguardar la información obtenida conservando la confidencialidad de la información.

Para constancia se firma en el Municipio de Olaya Herrera a los diecinueve (19) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco 2025.

Sr. DIEGO HERNANDO RIASCOS ROSERO
jefe Talento Humano

copia archivo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205745910

(415)7707212489984(8020) 000014120574591 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 9 4 4 4 3 9 8	7	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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 5 9 4 4 4 3 9 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Guapi 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MONTAÑO	KAREN	JHOANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Guapi 3 1 8

41. Dirección principal: CR 5 A 10 47 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico: khernandezm512@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 4 7 3 7 8 1	3 1 0 5 3 5 2 2 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 1	2 0 1 6 1 2 1 2	4 7 2 1	2 0 1 6 1 2 1 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

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

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 HERNANDEZ MONTAÑO KAREN JHOANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:38:30 PM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1059444398**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MONTAÑO KAREN JHOANA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 29/07/2026 10:39:30 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1059444398**

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. **144821545** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de julio de 2026, a las 22:40:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1059444398
Código de Verificación	1059444398260729224041

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. 300322260

PIB
22:42:10

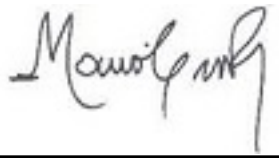
Bogotá DC, 29 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1059444398:

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.

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 1059444398 **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 29/07/2026 10:43 PM

Código Verificación: **1L2UKE9Y4Q**

Válida hasta: **28/10/2026**

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 22:46:27 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1059444398,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ MONTAÑO KAREN JHOANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE GUAPI**, con NIT **900146012-0** 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.

Certificación Bancaria

Miércoles, 10 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KAREN JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO identificado(a) con CC 1059444398, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	83757772381	2016-04-01	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 JHOANA HERNANDEZ MONTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.059.444.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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	1059444398
NOMBRES	KAREN JHOANA
APELLIDOS	HERNANDEZ MONTAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	GUAPI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	02/10/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/29/2026 22:48:18	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

La salud es de todos

Minsalud

CNB

Colegio Nacional de Bacteriólogos
CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BACTERIÓLOGO



KAREN JOHANA HERNANDEZ MONTAÑO

C.C.1.059.444.398

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

CARTAGENA

Fecha de expedición del diploma: 2015-12-19

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2019-04-02

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1059444398

Primer Nombre: karen

Primer Apellido: hernandez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2462

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-29→10:50:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1059444398	KAREN	JOHANA	HERNANDEZ	MONTAÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN JOHANA HERNANDEZ MONTAÑO identificado(a) con CC 1059444398 registra La siguiente información:

2026-07-29→10:50:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA	2019-04-02	10602	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CHOCÓ|RÍO QUITO	2016-05-01	2017-04-30	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriologia

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