FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Hurtado	Ramirez	Karen Brilli

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1026551828	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 06 AÑO 2003	CALLE 28 17A 33 RODRIGO LARA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE	TELÉFONO	3115639530	EMAIL	kh5834472@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SISPRO	EDUCACIÓN INFORMAL		X		INVESTIGACION CRIMINAISTICA JUDICIAL	12	2025

FORMATO COMPLETO

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
ETDH LABORAMOS S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2024
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		PROGRAMACION DE SOFTWARE	11	2022

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: CAMPOALEGRE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	07	Año	2025	Día	16	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 7A 17A 25					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SALUD VITAL IPS			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: CAMPOALEGRE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	07	Año	2024	Día	16	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 7A 17A 25					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD VITAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* CAMPOALEGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 7A 17A 25						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 Ibagué 11 Agosto 2026

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.

Campoalegre, 11 Agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.026.551.828
HURTADO RAMIREZ
KAREN BRILLI
COL
1.47
F
25 JUN 2002
O+
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
07 JUL 2021, CAMPOALEGRE
12 SEPT 2035


0319041120
ICCOL0319041200190 22<<<<<<<<<<
0306252F3309128COL1026551828<8
HURTADO<RAMIREZ<<KAREN<BRILLI<

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "Jorge Villamil Ortega"

Vereda Bajo Corozal Gigante – Huila

Resolución de Aprobación de Estudios N°. 8241 del 17 de octubre de 2019
y conformada mediante Decreto 0170 de febrero 26 de 2003 de la
Secretaría de Educación del Departamento del Huila

Confiere a:

Karen Brilli Hurtado Ramírez

Identificado (a) con T.I. No. 1026551828 de Bogotá D.C.

Certificado de Estudios de

Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Básica Secundaria, que lo habilita para continuar la Educación Media
o acceder al Servicio Especial de Educación Laboral,
según los planes y programas vigentes

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE VILLAMIL ORTEGA GIGANTE - HUILA

Dorian Sierra Ríos
C.C. N°. 4.908.225 de Gigante H.
Rector

Caterine Manrique Triana
C.C. No. 1.077.862.558 de Garzón
Auxiliar Administrativo

Dado en Gigante Huila, a los 26 días del mes de noviembre de 2019

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,

La República de Colombia

El Instituto de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano

ETDH LABORAMOS S.A.S

En Neiva-Huila, el 25 de septiembre de 2023, se notificó la resolución de funcionamiento N° 1871 del 25 de septiembre de 2023, mediante la cual se modifica la resolución N° 2115 del 21 de octubre del 2021 del instituto de educación para. el trabajo y desarrollo humano denominado **LABORAMOS NEIVA**.

A **LABORAMOS S.A.S**, cumpliendo con los requisitos exigidos por Mineducación y Minsalud, la secretaria de educación municipal de Neiva, dio concepto técnico favorable, según acuerdo N° 0581 del 15 de marzo de 2021, para el registro de los programas técnico por competencias laborales de Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en servicios farmacéuticos y Auxiliar en Salud Oral.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias

A:

HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI

Identificado (a) con CC. 1.026.551.828 de Campoalegre-Huila.

Es apto para desempeñarse como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Por haber cursado y alcanzado los objetivos de formación establecidos por la institución y en cumplimiento del Decreto 4904 del 2009, con una intensidad de 1600 horas.

INSTITUTO ETDH
LABORAMOS

José Humberto Fierro Trujillo
C.C 12.116.190 de Neiva
Director

Diana Yisela Montealegre Correa
C.C 1079409677 de Tesalia
Coordinadora Académica

Anotado en el folio N° 020 Libro de Registro N° 001 Número de diploma 232
Dado en la ciudad de Neiva-Huila a los 14 días del mes de Diciembre del año 2024

Scanned with CamScanner

La República de Colombia

El Instituto de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano

ETDH LABORAMOS S.A.S

En Neiva-Huila, el 25 de septiembre de 2023, se notificó la resolución de funcionamiento N° 1871 del 25 de septiembre de 2023, mediante la cual se modifica la resolución N° 2115 del 21 de octubre del 2021 del instituto de educación para. el trabajo y desarrollo humano denominado **LABORAMOS NEIVA.**

A **LABORAMOS S.A.S.** cumpliendo con los requisitos exigidos por Mineducación y Minsalud, la secretaria de educación municipal de Neiva, dio concepto técnico favorable, según acuerdo N° 0581 del 15 de marzo de 2021, para el registro de los programas técnico por competencias laborales de Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en servicios farmacéuticos y Auxiliar en Salud Oral.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias

A:

HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI

Identificado (a) con CC. 1.026.551.828 de Campoalegre-Huila.

Es apto para desempeñarse como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Por haber cursado y alcanzado los objetivos de formación establecidos por la institución y en cumplimiento del Decreto 4904 del 2009, con una intensidad de 1600 horas.

INSTITUTO ETDH
LABORAMOS

José Humberto Fierro Trujillo
C.C 12.116.190 de Neiva
Director

Diana Yisela Montealegre Correa
C.C 1079409677 de Tesalia
Coordinadora Académica

Anotado en el folio N° 020 Libro de Registro N° 001 Número de diploma 252
Dado en la ciudad de Neiva-Huila a los 14 días del mes de Diciembre del año 2024

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1026551828

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

PROGRAMACION DE SOFTWARE .

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Campoalegre. a los once (11) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL HUILA

74247113 - 11/11/2022
No y 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 952700229572GCC1026551828C.

SYSPRO
1995
•EDUCACIÓN•
LE DAMOS EL MEJOR CURSO A SU VIDA

30 ANIVERSARIO

Somos Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
"Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y Decreto 1075 de 2015, Decreto 4904 de 2009, Decreto 2888 de 2007"
Autorizado mediante Resoluciones No. 0308 de 2020 y Registro de los Programas 1148 del 21 de abril de 2025.
Emanadas por la Secretaría de Educación Municipal de Neiva

CONFIERE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL A:

Karen Brilli Hurtado Ramirez

Identificado(a) con C.C. N° 1.026.551.828 expedida en Campoalegre

CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

INVESTIGACIÓN CRIMINALÍSTICA Y JUDICIAL

Por haber alcanzado satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa de Formación Laboral, con una intensidad de 960 horas, según los planes y programas vigentes.

A.P. Guillermo Moreno Gutiérrez
Director Nacional

Tnlgo. Luis Guillermo Moreno Palomino
Director Seccional Centro

Lic. Diana Mercedes Luna Quintero
Coordinadora Académica

Anotado al folio 19 Libro de Registro Interno de Diplomas No. 01

Salud Vital IPS

SALUD VITAL DEL HUILA S.A.S.

HACE CONSTAR

Que en los registros de Talento Humano de SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S. se encuentra registrada la siguiente información:

APELLIDO Y NOMBRES: KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA: 1.026.551.828 CAMPOALEGRE
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CUIDADOR PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DE SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S. SEDE NEIVA MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE.
CLASE DE VINCULACION: PRESTACIONES DE SERVICIO

CONTRATOS DE OPS CERTIFICADOS

N.° DE CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO
OPS 0470-24	17/04/2024	16/07/2024	TERMINADO
OTROSI 1 AL CONTRATO OPS 0470-24	17/07/2024	16/07/2025	TERMINADO
OTROSI 3 AL CONTRATO OPS 0470-24	17/07/2025	16/07/2026	VIGENTE

La presente se expide a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de octubre del 2025, con destino al interesado. Confirmación de referencia a los correos h.talentoips@gmail.com - talento.humano@saludvitalips.com.co

Atentamente,

DEYANIRA BERNAL GARZON
GERENTE

Revisado: Laura Valentina Rivas
Elaboro: Daly Katherine Garcia Sánchez

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ identificado(a) con CC 1026551828 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE CAMPOALEGRE**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes 8 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026551828,** se encuentra afiliado/a desde **16/04/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EVALUARTE IPS

Nit: 901646990-8
Dirección: Calle 6a No 12-24
Tel: 608 860 3187 - Cel: 3178549951
Mail: evaluarteips@gmail.com



N° 4.217

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	01 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	1. EXAMEN DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadania, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI	FEMENINO	22 AÑOS 7 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1026551828 (Número)

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1084923974 - DANIEL EDUARDO PASTRANA

R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022

Código de Seguridad
L1471R1X4217

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI

CC: 1026551828

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-29 16:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAREN	BRILLI	HURTADO	RAMIREZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1026551828

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	CAMPOALEGRE

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	CAMPOALEGRE

Dirección	["Carrera 9 No. 32 - 50 Barrio El Jardin"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$27.120.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$27.120.000,00

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	$0,00

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	$8.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAURICIO		GONZALEZ	

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1079186890

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:

KAREN HURTADO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301562226

PIB
11:19:35

Bogotá DC, 21 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 BRILLI HURTADO RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026551828:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de agosto de 2026, a las 11:21:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	102655828
Código de Verificación	102655828260821112111

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:21:56 AM horas del 21/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 102551828

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

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, 21/08/2026 11:29:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026551828** y Nombre: **KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ.**

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. **146134675** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1026551828 **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 21/08/2026 11:46 AM

Código Verificación: **JE9LT5SF4R**

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 11:46:18 horas del 21/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026551828,** Apellidos y Nombres **HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DEL ROSARIO** , con NIT **891180039-0** 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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Campoalegre, Huila a los ----21-- del mes----08---- del -----2026---

Firma
NOMBRE Karen Badli Hurtado
C.C. No 1026551828

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, identificado con cédula de ciudadanía Nro. expedida en el municipio de, , por medio de la presente, **AUTORIZO** a las entidades estatales, la consulta de documentación relacionada a mi persona en bases de datos para fines institucionales, en caso de ser necesario, incluyendo la consulta de inhabilidades por delitos sexuales.

Expedido el día 21 DE Agosto de 2026, en el municipio de Campoalegre, departamento del Huila.

FIRMA Karen Hurtado
C.C 1026591878

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043582731

(415)7707212489984(8020) 000014104358273 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 5 5 1 8 2 8	0	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3

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 2 6 5 5 1 8 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HURTADO	RAMIREZ	KAREN	BRILLI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

41. Dirección principal: CL 44 44 12 BRR ACROPOLIS

42. Correo electrónico: kh5834472@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 3 2 0 6 5 5	3 1 1 6 5 3 9 5 3 0

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 6 9 2	2 0 2 3 0 8 0 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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 HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA | DAVI plata

Banco Davivienda S.A.

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1.026.551.828** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	311 563 9530	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 21 del mes agosto del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 06/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/01/2028

VERIFICACIÓN

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 04/01/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/01/2028

VERIFICACIÓN

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ

C.C 1.026.551.828

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de enero 2026

Código: 769302594002

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Resultado General - 2026-01-22--10:29:31 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1026551828	KAREN	BRILLI	HURTADO	RAMIREZ	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 BRILLI HURTADO RAMIREZ identificado(a) con CC 1026551828 registra la siguiente información:

2026-01-22--10:29:31 AM

Información Académica

Tipo Profesional	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-01-14	104	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

FECHA DE EXPEDICIÓN 24/08/2026

EL TESORERO GENERAL DE CAMPOALEGRE-HUILA

CERTIFICA:

QUÉ **HURTADO RAMIREZ KAREN BRILLI** (a), con cédula de ciudadanía, T/I y/o Nit. Número **1026551828** se encuentra a **PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO,** Libre de impuesto predial, ICA y arrendamiento.

Destino únicamente a:

Contratación (X)	Legalización Establecimiento ()	Otros ()

Vencimiento: por (01) mes a partir de su expedición de 2026.

Dado en Campoalegre Huila, a los Veinticuatro (24) días del mes de agosto del Dos Mil Veintiséis (2026).

JUAN CARLOS GARCES PERDOMO
Tesorero General

PROYECTADO POR: (firma)	REVISADO POR: (firma)	APROBADO POR: (firma)
NOMBRE: Duván Rene Quintero Cardoso	NOMBRE: Juan Carlos Garces Perdomo	NOMBRE: Juan Carlos Garces Perdomo
CARGO: Apoyo Secretaria de Hacienda	CARGO: Tesorero General	CARGO: Tesorero General

SOMOS HUILENSES > SOMOS GRANDES

Gobernación del Huila

Al contestar, por favor cite estos datos

2025SAL00001595

Secretaría de Salud Departamental

Radicado:
2025CS001441
Fecha:2025-01-14

RESOLUCIÓN No. **104** del **14/01/2025**
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1026551828** expedida en **CAMPOALEGRE**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **EL INSTITUTO DE ETDH LABORAMOS S.A.S**, en **NEIVA, 14/12/2024**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1026551828** expedida en **CAMPOALEGRE**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **14/01/2025**

SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **SU5M315LZ03**

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 08/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO ETDH LABORAMOS

INSTITUTO ETDH LABORAMOS

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 1871 del 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

CERTIFICA QUE:

Karen Brilli Hurtado Ramírez

IDENTIFICADA CON C.C N° 1.026.551.828 de Campoalegre-Huila

Asistió y aprobó el programa de educación continua:

SOPORTE VITAL BÁSICO(SVB)

Con una intensidad horaria de 48 horas

José Humberto Fierro Trujillo

DIRECTOR

Dado en Neiva a los catorce (14) días del mes de diciembre del 2024

CERTIFICADO VIGENTE HASTA EL 14 DE DICIEMBRE DEL 2026

Scanned with CamScanner

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO ETDH LABORAMOS

INSTITUTO ETDH LABORAMOS

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 1871 del 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

CERTIFICA QUE:

Karen Brilli Hurtado Ramirez

IDENTIFICADA CON C.C N° 1.026.551.828 de Campoalegre-Huila

Asistió y aprobó el programa de educación continua:

ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS O AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 40 horas

José Humberto Fierro Trujillo
DIRECTOR

Dado en Neiva a los catorce (14) días del mes de diciembre del 2024

CERTIFICADO VIGENTE HASTA EL 14 DE DICIEMBRE DEL 2026

Scanned with CamScanner

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTE DE LA INFANCIA (AIEPI – CLÍNICO)

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 10/01/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/01/2028

VERIFICACIÓN

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

capacitación inteligente en salud

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUIL

realizó Y APROBÓ
EL

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA DE GENERO

Con un Total de 40 Horas.

Fecha de Emisión: 29/01/2026
Fecha de Vencimiento: 29/01/2028

yuliana artunduaga
Gerente General

Verificación

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 12/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO MANEJO DE PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (POCT)

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 14/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 14/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO ETDH LABORAMOS

INSTITUTO ETDH LABORAMOS

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N° 1871 del 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

CERTIFICA QUE:

Karen Brilli Hurtado Ramirez

IDENTIFICADA CON C.C N° 1.026.551.828 de Campoalegre-Huila

Asistió y aprobó el programa de educación continua:

DIPLOMADO DE LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad horaria de 120 horas

José Humberto Fierro Trujillo

DIRECTOR

Dado en Neiva a los catorce (14) días del mes de diciembre del 2024

CERTIFICADO VIGENTE HASTA EL 14 DE DICIEMBRE DEL 2026

Scanned with CamScanner

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ATENCION PRE-HOSPITALARIA (APH)

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 20/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/01/2028

VERIFICACIÓN

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 16/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 16/01/2028

VERIFICACIÓN

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

UNIMEDICARES

CAPACITACIÓN INTELIGENTE EN SALUD

En cumplimiento al Decreto 1075 de 2015. Art.: 2.6.6.8 Educación Informal

HACE CONSTAR QUE:

KAREN BRILLI HURTADO RAMÍREZ

CC 1.026.551.828 Expedida en CAMPOALGRE (HUILA)

REALIZÓ Y APROBÓ EL

CURSO ATENCIÓN BÁSICA

CON UN TOTAL DE 40 HORAS.

FECHA DE EMISIÓN: 18/01/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 18/01/2028

YULIANA ARTUNDUAGA
Gerente General

VERIFICACIÓN

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el correo Unimedicares.sas@gmail.com

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5fd4814e-6741-4d30-c030-61a6af42227f

Nombres y apellidos / Full name: KAREN BRILLI HURTADO RAMIREZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1026551828

Fecha de nacimiento / Date of birth: 25/06/2003

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3002320655

Correo electrónico / e-mail: NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	13	8	2020		2338X004AE	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL	KAREN MELISA PERDOMO AVILA
TdaP Acelular Gestante	Anual	28	9	2020		AC37B334AC	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	KAREN MELISA PERDOMO AVILA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	17	10	2023		220600622A	NEIVA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA	KAREN YULISSA GOMEZ QUINTERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	11	2023	BUTANTAN	230049	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	ORFANNY ORTIZ BARRETO
TD Adulto	Segunda	9	11	2023	Serum	2331L027C	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	ORFANNY ORTIZ BARRETO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	17	11	2023		220500123C	NEIVA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA	FRANCY LORENA TOVAR TRUJILLO
Fiebre Amarilla	Única	22	11	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	NEIVA CS LAS GRANJAS	MARIA ENID CARDOZO MONTES

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación 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 Ministery 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.

Profamilia

Certificado Nacional de vacunación



Nombre: Karen Billi Hurtado Ramirez

No. Documento: [illegible]

Fecha [illegible]: [illegible]

Telefono Celular: —

Scanned with CamScanner

