FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Tique	Manios	Karin Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1110520050	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 01 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO NATAGAIMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA CALLE 2 2 2 MZ 13 ETAPA 2 CASA 2 PRADERAS DE SANTA RITA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

TELÉFONO EMAIL karintique01@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	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10	X		AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD, CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA	02	2023	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	07	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: PIJAO SALUD EPS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2809087	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	09	Año	2024	Día	15	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA: AREA DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CARRERA 8 1685 85 INTERLAKEN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINALTEC			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2772055	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	10	Año	2022	Día	03	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA: AREA DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: AVENIDA null null null PICALEÑA KM 6					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENLACES TEMPORALES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2665853	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 8 27 GIRARDOT-CUNDINAMARCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD , EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES UNO A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3165293044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 80 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 14 26					

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

DIQUE 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	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

VALIDACIÓN DE HOJA DE VIDA SIGEP II

La presente es con el fin de informar que, una vez revisada la plataforma de función pública SIGEP II, se pudo observar que el/la señor(a) **KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS** identificado(a) con documento de identidad número **1110520050** cumple con los requisitos mínimos solicitados como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2** y su hoja de vida se encuentra en estado **APROBADO** desde el dia **06/11/2026.**

Proyectó: LUISA SARMIENTO

(Recuerde que el perfil, se expide tal cual como fue solicitado por el enlace designado para la Validación de SIGEP II)

RECUERDE IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO. *Este correo es de uso informativo, recuerde que, ahora es necesario incluir la validación de hoja de vida de función pública SIGEP II de manera física en el expediente contractual, de lo contrario, será devuelto por la oficina de ventanilla adscrita a la Oficina de Contratacion Municipal de Ibagué.*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.520.050**
TIQUE MANIOS

APELLIDOS
KARIN ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1992**
NATAGAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-FEB-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00242378-F-1110520050-20100622 0022418250A 2 34449518

22

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242986823

(415)7707212489984(8020) 000014124298682 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 5 2 0 0 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIQUE	MANIOS	KARIN	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 13 CA 2 ET 2 BRR PRADERAS DE SANTA RITA

42. Correo electrónico karintique01@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 3 3 5 9 6 0 3	3 1 6 6 2 0 2 2 8 5

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 9	2 0 1 9 0 2 1 0	8 5 5 1	2 0 2 5 1 1 0 1		8 6 9 2	8 2 9 9	2 2 2 4	

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-03-26 / 09:40:28AM

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 ZARATE ARAGON YENNIFER
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS

C.C. 1.110.520.050

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Ibague

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2018-07-27

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2019-02-07



Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ean universidad

Personería Jurídica Resolución N° 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Certifica que:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS

Documento de Identidad C.C. N° 1.110.520.050 expedido en Ibagué
Quien aprobó en el Programa de Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud el énfasis en:

Epidemiología

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá D.C. el 24 de febrero de 2023

Rectora

Secretaria General

Decano

Coordinadora Registro Académico

©Universidad Ean | SNIES 2812 |

Código de Seguridad: 2812-BB-033412

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad Ean

Personería Jurídica Resolución No. 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

En convenio con la

Universidad del Tolima

Otorga el Título de:

Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud

A:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS

Documento de Identidad C.C. Nº 1.110.520.050 expedido en Ibagué

Quien aprobó y cumplió con los requisitos exigidos en el programa académico de la Universidad.

Ceremonia de Graduación realizada en la ciudad de Ibagué (Tolima) el 24 de febrero de 2023, en testimonio firmamos y sellamos.

Rectora
Universidad Ean

Rector
Universidad del Tolima

Secretaria General
Universidad Ean

Decano
Universidad Ean

Coordinadora Registro Académico
Universidad Ean

Registro de Titulado:
Anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Universidad Ean Nº 1 FAF
Folio Nº 70 Registro Nº 1044 Acta de Grado Nº 94

Código de Seguridad: 2812-BB-033387

Powered by CamScanner

Universidad Ean
en convenio con la
Universidad del Tolima

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En la ciudad de **Ibagué (Tolima)**, el **24 de febrero de 2023**, siendo las **9:00 a.m.**, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación, en la cual la **Universidad Ean**, legalmente autorizada para el efecto, otorgó a **KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS**, con documento de identidad cédula de ciudadanía número **1110520050** de **Ibagué**, y quien cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos de la Institución, el Título de **Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud** en modalidad **presencial**, mediante el diploma que le acredita como tal, anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas, Programas de Especialización en Convenio *Nº* **1**, *Folio Nº* **70**, *Registro Nº* **1044**.

En testimonio se firma la presente Acta de Grado por quienes en ella intervinieron.

BRIGITTE BAPTISTE BALLERA, Rectora Universidad Ean
OMAR ALBEIRO MEJIA PATIÑO, Rector Universidad del Tolima
VIOLETA OSORNO TORRES, Secretaria General
MAURICIO SABOGAL SALAMANCA, Decano de la Facultad
SANDRA ROCIO VALBUENA CASTILLO, Coordinadora Registro Académico

Es fiel copia tomada del Acta de Grado General Nº **94** del **24 de febrero de 2023**.

SANDRA ROCIO VALBUENA CASTILLO
Coordinadora Registro Académico
Secretaría General

©Universidad Ean | Vigilada Mineducación | SNIES 2812 | Personería Jurídica Res. nº. 2898 del Minjusticia - 16/05/69

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Enfermera

A

Karin Adriana Tique Manios

C.C. No. 1110520050 expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Julio 27 de 2018

El Rector de la Universidad

La Secretaria General

Universidad del Tolima
Libro de registro No. 15
Folio No. 162
Registro No. 96512

EXENTO Registro Deptal. Artículo 62 Dec. Nal. 2150/95

Universidad del Tolima

42

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

Alfonso Reyes Echandía

Natagaima - Tolima

Autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura
del Departamento del Tolima según Resolución
No. 0740 del 9 de Octubre de 2001

Confiere a:

Karin Adriana Tique Manios

Identificado (a) con T.I. 920115-00759 Ibagué

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 01 del 7 de Diciembre de 2007

Folio No. 053

Dado en Natagaima - Tolima, a los 7 días del mes de Diciembre de 2007

Esp. Gabriela Useche de Rodríguez
C.C. 28.536.109 de Ibagué
Rectora

Neyla Guarnizo Useche
C.C. 28.832.362 de Natagaima
Secretaria

COLEGIO ALFONSO REYES ECHANDIA

Natagaima Tolima
Cra 7 No. 7-48 Tel: 2269054
Inscripción S.E. No. 334029
Código DANE No. 373483000724
Código ICFES No.052803
JORNADA COMPLETA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Natagaima – Tolima, a los 7 días del mes de Diciembre de 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria Habilitada en la Rectoría del COLEGIO ALFONSO REYES ECHANDIA, Institución reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 0740 de octubre 9 de 2001. Para otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA
T.I. No. 920115-00759 Ibagué

Esta acta consta de 23 estudiantes graduados, que comienzan con el nombre de Guillermo Antonio Acosta Rodríguez y cierra con el nombre de Edwin Mauricio Walteros Arias.

Es copia tomada del Libro de Actas General de Grado, Folio No. 053 Acta No. 001 del 7 de Diciembre de 2007.

Firmada y sellada por Gabriela Useche de Rodríguez (Rectora) y Neyla Guarnizo Useche (Secretaria).

Para constancia se firma en Natagaima – Tolima, a los 7 días del mes de Diciembre de 2007.

Esp. GABRIELA USECHE DE RODRIGUEZ
C.C.No. 28.536.109 De Ibagué
Rectora

NEYLA GUARNIZO USECHE
C.C.No. 28.852.562 Natagaima
Secretaria

POLITECNICO AMERICANO

Una Alternativa

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
RESOLUCIÓN S.E.M. 001573-2007

Educación Informal

Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD Y ORDEN

FUNDACIÓN INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCIÓN INTEGRAL
MUNDO VITAL
INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N. 00012636 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

Identificada con. C.C No. 1.110.520.050. De. Ibague – Tol.

Participo del Seminario en:

HUMANIZACION y HUMANISMO en los SERVICIOS de SALUD.

Con una intensidad de 30 Horas Teóricas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 12 días del mes de junio del 2025

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Rehab. U de A.
Reg. M. 11309817

Manuel Eduardo Perez Betragari
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U de A.
Capacitador.
Presidente – Fundación "MUVI" NIT. 900202654-9
MOVIL. 3114537975.

JOSE HUMBERTO FIERRO TRUJILLO.
DIRECTOR .
POLIBAGUE

Psicóloga – Capacitador.
Paola Andrea Burgos Jiménez.
TP. 204940.

MANUEL E. PEREZ B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

30

LA FUNDACION MUNDO VITAL

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N° 80012630 Y NIT: 900202654-9

MUVI

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL

HACE CONSTAR QUE:

Karin Adriana Tique Manios.

Identificada con C.C. No. 1.110.520.050. de. Ibague – Tol.

Participo de la Capacitación Continuada en:

I.A.M.I.

Instituciones Amigas de la Madre y el Infante.

Intensidad de 80 Horas Teóricas y Practicas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 05 días del mes de mayo del 2025

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Reh. U de A.
Rethus M. 11309817

Manuel Eduardo Pérez Barragán
Rethus: 11309817
Enfermero Esp. en Rehabilitación. Capacitador.
Presidente: Fundación "MUVI" NIT: 900202654-9
Móvil: 3114537975.

Manuel E. PEREZ. B.
Enfermero
Presidente "MUVI"

Leidy J Escobar V.

ermera Jefe – Especialista.
Leidy Johanna Escobar Venegas
Rethus: 1110473816.
Capacitador.

EDUCACIÓN INFORMAL: Según Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

31

LA FUNDACION MUNDO VITAL

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N° 80012630 Y NIT: 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

Identificada con C.C. 1.110.520.050. De. Ibague – Tol.7.787.850.

Participo del Curso – Taller de:

Venoclisis – Dilución y Administración de Medicamentos Por Las Vías Parenteral

Con una intensidad de 40 horas Teóricas y Practicas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 20 días del mes de julio del 2025

Manuel Eduardo Perez Barragá
Reths: 11309817
Enfermero Esp. en Rehabilitación. Capacitador.
Presidente: Fundación "MUVI" NIT: 900202654-9.
Movil: 3114537975.

A&V I.P.S. S.A.S

Enfermera Jefe– Especialista
Divgis Valle Ballesteros
Gerente - Capacitador.
Rethus: 39619666

33

LA FUNDACION MUNDO VITAL

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N° 80012630 Y NIT: 900202654-9

FUNDACIÓN INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

C.C. 1.110.520.050. De. Ibague – Tol.

Participo del Seminario - Taller:

ATENCIÓN INTEGRAL en - A.I.E.P.I. – CLINICO.

Atención Integral en las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y su Atención Clínica.
Intensidad de 80 Horas Teóricas y Practicas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 15 días del mes de junio del 2025

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Reh. U de A.
Reg. M. 11309817

Manuel Eduardo Pérez Barragan
Rethus: 11309817
Enfermero Esp. en Rehabilitación. Capacitador.
Presidente: Fundación "MUVI" NIT: 900202654-9.

JOSE LUIS ROZO SAAVEDRA.
Enfermero – Profesional – Especializado – Capacitador.
RETHUS. 1110553550.

FUNDACION MUNDO VITAL

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N° 00012630 Y NIT: 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

Identificada con C.C. 1.110.520.050. De. Ibague – Tol.

Asistió y Aprobó el Curso de Capacitación en:

ATENCION y CUIDADO INTEGRAL en MANEJO de PALEATIVOS en PACIENTE TERMINAL – DOLOR.

Intensidad de 30 horas Teórico – Practicas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 15 días del mes de julio del 2025

MANUEL E. PEREZ. B
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

Manuel Eduardo Pérez Barragan
Rethus: 11209817
Enfermero Esp. en Rehabilitación. Capacitador.
Presidente: Fundación "MUVI" NIT: 900202654-9
Movil. 3114537075.

JOSE LU OZO SAAVEDRA
Enfermero Profesional – Especializado.
Capacitador.
Rethus. 1110553550.

EDUCACIÓN INFORMAL Según Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N En atención al Decreto / Ley 2150 Artículo 47 de 1995

34

35

POLITECNICO AMERICANO

Una Alternativa

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
RESOLUCIÓN S.E. N 00673 -2017

Educación Informal

Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
Decreto / Ley 2150 Artículo 47 de 1995

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL
INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO DE 2008 N . 90012630 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

Identificada con C.C. 1.110.520.050. de. Ibague – Tol.

Asistió y Participo de la Capacitación en:

Atención Integral de Emergencia a Victimas de Abuso y Violencia Sexual.

Intensidad de 40 horas Teóricas.

Dado en Ibagué-Tolima, a los 25 días del mes de julio del 2025

MANUEL E. PEREZ. B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

Manuel Eduardo Perez Barragan
Enfermero Esp. en Rehabilitación- Capacitador.
Rethus . 11309817
Presidente. Fundación "MUVI" NIT. 900202654-9
MOVIL. 3114537975.

JOSE HUMBERTO FIERRO TRUJILLO.
DIRECTOR.
POLIBAGUE – TOL.

Psicóloga Capacitador
Paola Andrea Burgos Jiménez.
TP: 204940.

LA FUNDACION MUNDO VITAL

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO DE 2008 N° 80012630 Y NIT: 900202654-9

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA DE ATENCION INTEGRAL MUNDO VITAL

HACE CONSTAR QUE:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.

C.C. 1.110.520.050. De . Ibague – Tol.

Participo del - Taller:

Manejo Integral de Emergencia a Victimas de Ataque con Sustancias Químicas y Otros.

Con una. Intensidad de 40 Horas Teóricas.

Dado en Ibagué-Tol, a los 03 días de agosto del 2025

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Reh. U de A
Reg. Ins. 11309817

Manuel Eduardo Pérez Barragán
Rethus: 11309817
Enfermero Esp. en Rehabilitación. Capacitador.
Presidente: Fundación "MUVI" NIT: 900202654-9.

Medico General – Capacitador.
JOAQUIN MIGUEL ZULUAGA GONZALEZ.
RM. 93394565.

EDUCACIÓN INFORMAL Según Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Reh. U de A
Presidente "MUVI"

A

PIJAOS SALUD EPS

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 809.008.362-2
"UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA"

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE

PIJAOS SALUD EPS INDIGENA

HACE CONSTAR:

Que a la señora **KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS** identificada con la cédula de ciudadanía **No. .1.110.520.050 DE IBAGUE,** laboró en esta entidad con un contrato a término fijo suscrito desde el Cuatro (04) de Septiembre del 2024 hasta el Veintiocho (28) de febrero del 2025, desempeñó el cargo de Coordinadora de recobros, y del Primero (01) de marzo del 2025 hasta el Quince (15) de Agosto del 2025, desempeñó el cargo de Enfermera De Promoción y Prevención, devengando un salario mensual **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL ($4.800.000) PESOS MCTE,** motivo del retiro **RENUNCIA VOLUNTARIA E IRREVOCABLE.**

La constancia se expide a solicitud del **INTERESADO.**

Dado en Ibagué, el día Veinticinco (25) de Agosto del año 2025.

MARTHA LUCIA LOZANO
Jefe de Talento Humano
Pijaos Salud EPS-I

Powered by CamScanner

CLÍNICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGÍA CLINALTEC S.A.S.
NIT 900.718.172 – 6

CERTIFICA QUE:

La señora **TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA** identificada con cédula de ciudadanía número **1.110.520.050** laboró en esta institución desde el día **13 de octubre de 2022** hasta el día **03 de julio de 2024** con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL.**

La presente se expide a los tres (03) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

NOHEMI REMOLINA BOHORQUEZ
C.C. 65.760.505
Jefe de Recursos Humanos
CLÍNICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGÍA CLINALTEC S.A.S

ENLACES TEMPORALES S.A.S. E.S.T.
NIT. 900.467.648-1

LA COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA ENLACES TEMPORALES S.A.S. E.S.T.

HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes, encontramos que el (la) Señor (a) **KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.110.520.050 expedida en la ciudad de Ibagué (Tolima), fue trabajador (a) en misión de la empresa Enlaces Temporales S.A.S. E.S.T. Desde el día primero (01) de Abril de 2020 hasta el día treinta (30) de Agosto de 2022, en el cargo de **Jefe de enfermería** en la empresa usuaria **HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGAIMA.**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, a los cinco (05) días del mes de Septiembre del año 2.022.

Enlaces TEMPORALES S.A.S. E.S.T. NIT. 900.467.648-1

ANA MARCELA DELGADO CASTAÑEDA
Departamento de Recursos Humanos

TELEFAX 888 98 21 CEL: 304 589 73 81
CALLE 20 8A-27 GIRARDOT - CUND.
TELEFAX 266 58 53 CEL: 321 451 41 06
CRA 4B NO 31-68 B. CADIZ IBAGUE TOL.
SEDES: BOGOTÁ, MELGAR, ESPINAL

Escaneado con CamScanner

TEMPORALES UNO-A S.A.
NIT 809.000.876-1

CERTIFICA

Que **TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **1.110.520.050** Labora en nuestra empresa como empleado(a) en misión mediante contrato por obra o labor determinada para:

Empresa Usuaria	Cargo o Labor	Inicio	Terminación	Último Sueldo
HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGA	ENFERMERA JEFE	2020-01-03	2020-03-30	$ 2.417.220
HOSPITAL SAN ANTONIO DE NATAGA	JEFE DE ENFERMERIA	2019-02-27	2019-12-30	$ 2.340.000

En constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Ibagué el 06 de Septiembre del 2022

EDNA DEL ROCIO VARGAS CLAVIJO
JEFE DE RELACIONES LABORALES

Este Documento digital cumple con el articulo 28 de la ley 527 de 1999.
Este certificado fue expedido a través de un sitio web, para verificar su validez comuniquese al tel. 2633856 -ext 110
Desarrollo **Tolinet Agencia S.A.S.**

Paola santofimio

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 18:01:48 karin adriana tiq...

41

Datos | Inicio

Datos

Actualizaciones realizadas

Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos Incumplimientos Editar perfil

Compradores Proveedores

karin adriana tique manios

COLOMBIA, Ibagué

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1110520050

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: karin adriana tique manios
Nombre abreviado: karin adriana tique manios
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1110520050
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73001 - Ibagué Departamento: Tolima
Municipio: Ibagué

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: karin adriana tique manios
Identificación: 1110520050
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: manzana 13 etapa 2 casa 2 praderas de santa rita
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen común
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: manzana 13 etapa 2 casa 2 praderas de santa rita
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: karintique01@gmail.com
Teléfono de oficina: 3193359603
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: karintique01@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **1**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:9/11/2026 6:01 PM

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

© VORTAL 2019 Términos de uso Política de privacidad Normativa Español (Colombia) 018000-52-0808 soporte@secop.gov.co Weekdays 9 am to 7 pm

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305636692

PIB
18:15:10

Bogotá DC, 29 de octubre 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) KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110520050:

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 jueves 29 de octubre de 2026, a las 18:28:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110520050
Código de Verificación	11105200502610291828 17

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:32:33 PM horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110520050**
Apellidos y Nombres: **TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA**

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

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

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

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

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

45

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, 29/10/2026 06:35:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110520050** y Nombre: **KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS.**

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. **150609602** . 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 1110520050 **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 29/10/2026 06:44 PM

Código Verificación: **25JU4A7VMZ**

Válida hasta: **29/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

47

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 18:48:20 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110520050,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE IBAGUE**, con NIT **800113389-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS, con CC No. 1110520050, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 4 de noviembre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

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 *

1110520050

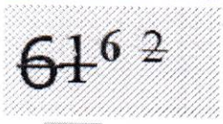
Primer Nombre

Karin

Primer Apellido

Tique

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4208

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-12→2:13:45 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1110520050	KARIN	ADRIANA	TIQUE	MANIOS	Vigente	V

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) KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS identificado(a) con CC 1110520050 registra La siguiente información:

2026-11-12→2:13:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-02-07	1110520050	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Ent

Prestacion	Lugar Prestación	Prestacion	Inicio	Fin	Prestacion	Prestacion	Repo
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGAN COLE ENFE

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

51

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE ASUNTOS INDIGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT :809008362

UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA

El AREA DE ASEGURAMIENTO Y AFILIACIONES

CERTIFICA

Que, el Cabeza Familia KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS, identificado(a) con CC-1110520050, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad, tiene como beneficiario al siguiente (es) usuario (s):

Información Afiliado

Nombre	**KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS**		
Tipo Identificación	CC	Número Identificación	1110520050
Tipo Afiliado	Cotizante	Parentesco	
Fecha Nacimiento	1992/01/15	Genero	F
Departamento	Tolima	Municipio	Ibague
Grupo Poblacional	COMUNIDADES INDIGENAS	Nivel / Categoria	B
Discapacidad	NO APLICA	Tipo Discapacidad	
Fecha Afiliacion EPSI	2018/11/11	Estado Actual	ACTIVO
Fecha Retiro		Causa Estado	

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

Si encuentra inconsistencias en su información por favor acercarse a la oficina de la EPSI en su Municipio y/o a través de los canales de atención los cuales podrá consultar en el siguiente enlace: https://www.pijaossalud.com/contactenos/

En constancia se firma y expide en la ciudad de Ibagué (Tolima) a los 29 días del mes de Octubre de 2026, a solicitud del interesado

Atentamente

CARLOS ANDRES MORA CUELLAR
COORDINADOR DE ASEGURAMIENTO
PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

(Usuario:LJVARONC - Ubicación:Ibague - Tolima)

52

porvenir
sólo hay uno

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:

KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS, *identificado(a) con cédula de ciudadanía* **1.110.520.050**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Octubre 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.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KARIN ADRIANA TIQUE MANIOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.110.520.050 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 309376499, abierta/o desde el 29/8/2025.

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: Alcaldia de Ibague

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 19.177

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	10 MES	2026 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

MEDICID IPS S.A.S.	ALCALDIA DE IBAGUE
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE *(Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)*

TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA	Genero	Edad		cumento de Identificación
	FEMENINO	34 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	CC	1110520050
Apellidos y Nombres	Teléfonos 3193359603		Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL RIESGOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, *INDUCCION AL CARGO, CAPACITACION CONTINUA EN SEGURIDAD VIAL, APTO PARA CONDUCIR VEHICULO* USO DE LENTES

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dr. Daniel A. Garcia Tolez. Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 652 - Res. 2837 2017	Firma:	
Nombre:	CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA	Nombre:	TIQUE MANIOS KARIN ADRIANA
R. M.:	652	L.S.O.: 2837 DEL 09/10/2017	CC: 1110520050

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	2026-11-10 15:55

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KARIN	ADRIANA	TIQUE	MANIOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110520050

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	NATAGAIMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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	ALCALDIA DE IBAGUE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Dirección	["Calle 9 Nro.2-59 Oficina 209"]
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	$44.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$45.000.000,00

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	$50.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$18.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$50.000.000,00

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
CARLOS	HUGO	TOLE	TOVAR

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1003863726

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:

Alcaldía de IBAGUÉ Nit. 800113389-7	**PROCESO:** GESTIÓN CONTRACTUAL	**Código:**FOR-50-PRO-GC-01	ibagué capital musical
		Versión:01	
	FORMATO: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CARGUE EN PLATAFORMA SECOP II	**Fecha:**23/01/2025	
		Página: 1 de 1	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CARGUE EN PLATAFORMA SECOP II

Yo, Karin Adriana Tique M. identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.520.050., por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Ibagué, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, de acuerdo a la política de tratamiento y protección de datos personales del municipio https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2022/45489-DOC-20220816160134.pdf , toda vez que los datos serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Ibagué a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

Asimismo, declaro bajo la gravedad de juramento la autenticidad de la documentación personal allegada dentro del trámite de contratación y autorizo a la oficina de contratación de la Alcaldía Municipal de Ibagué a realizar el cargue sin confidencialidad en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: Karin Adriana Tique Marros

Identificación 1.110.520.050

Fecha: 29-10-2026

Alcaldía de IBAGUÉ Nit. 800113389-7	**PROCESO:** GESTIÓN CONTRACTUAL	**Código**: FOR-52-PRO-GC-01	
		Versión:01	
	FORMATO: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO, CONSULTA DE DATOS *PERSONALES DEBIDA DILIGENCIA*	**Fecha:**24/01/2026	
		Página: 1 de 1	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO, CONSULTA DE DATOS PERSONALES DEBIDA DILIGENCIA LA/FT

Yo, Karen Adriana Tique Manios identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.520.050 expedida en Ibague, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en las disposiciones establecidas en el Decreto 1074 de 2015 y en la Ley 1581 de 2012, en especial lo manifestado en su Artículo 6 literal *A*, respecto al tratamiento de datos sentibles, declaro que conozco específicamente el tratamiento que se dará a los datos personales entregados y expresamente acepto y autorizo a la Alcaldía de Ibagué para que consulte, almacene, analice, y todas las demás operaciones necesarias para el cumplimiento de la normatividad aplicable para el (LA/FT) con la información que he proporcionado en cualquiera de sus procesos, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo la normativa institucional y en concordancia a lo prescrito en la Ley.

Por lo anterior, autorizo de manera libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Ibagué, para que realice la consulta en listas restrictivas, la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa.

Si se está clasificado como persona expuesta políticamente (PEP), autorizo el tratamiento de mis datos personales, según lo dispuesto en la ley 970 de 2005, la cual regula el régimen establecido en la Convención de las Naciones Unidas, adicional a lo establecido en el Decreto 1081 de 2015, el cual regula las disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción, el cual se compiló y adicionó al Decreto 1674 de 2016, este decreto define el régimen de las personas expuestas políticamente (PEP) y sus obligaciones con el sistema financiero, para que sean utilizados en los procesos de vinculación, debida diligencia y actualización anual, realizados por la ALCALDÍA DE IBAGUÉ, con el fin de cumplir con las regulaciones vigentes sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, y para fines de análisis y cumplimiento de las obligaciones normativas aplicables a la Política de la Debida diligencia perteneciente al Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS).

Declaro bajo la gravedad de juramento la autenticidad de la documentación personal allegada, dentro de *todas las etapas del trámite de contratación, por motivo a lo anterior, asumo toda responsabilidad que se* derive por la información errónea, falsa o inexacta, que hubiera proporcionado en las diferentes etapas contractuales.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: Karen Adriana Tique Manios

Identificación: 1.110.520.050

Fecha de expedición CC: 09-02-2010

Fecha: 29-10-2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

Alcaldía de IBAGUÉ	PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y MIPG	Código: FOR-602-PRO-SIG-01
		Versión: 01
	FORMATO: FIRMA DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL	Fecha: 24/01/2026
		Página: 1 de 2

FIRMA DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL

En cumplimiento de los sistemas integrados de gestión de la Alcaldía Municipal, del programa de transparencia y ética pública y de las demás normas institucionales.

1. DATOS DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Nombres y apellidos: Kara Adriana Tique Manios

Número de documento: 1.110.520.050

Cargo o número de contrato: _____

Unidad Administrativa: _____

2. DECLARACIÓN DE COMPROMISO

Yo, Kara Adriana Tique Manios, identificado(a) como aparece en la parte superior, en mi calidad de **funcionario o contratista** de la **Alcaldía Municipal de Ibagué**, me **comprometo voluntaria y responsablemente** a cumplir los principios, políticas, normas y procedimientos institucionales, así como a acatar las disposiciones establecidas dentro de los diferentes sistemas de gestión implementados por la entidad, los cuales se relacionan a continuación:

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

1. **Sistema de Gestión de la Calidad – ISO 9001:** Garantizar la mejora continua de los procesos, la satisfacción de los ciudadanos y la eficiencia institucional.
2. **Sistema de Gestión Ambiental – ISO 14001:** Cumplir con las normas ambientales, promover la sostenibilidad y prevenir la contaminación derivada de las actividades institucionales.
3. **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – ISO 45001:** Proteger la vida, salud y bienestar de los servidores públicos, identificando y controlando los riesgos laborales.
4. **Sistema de Gestión Antisoborno – ISO 37001:** Prevenir, detectar y enfrentar cualquier acto de soborno o corrupción, promoviendo la transparencia y la integridad en todas las actuaciones.
5. **Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico – NTC PE 1000:** Asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad de la información estadística institucional.
6. **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – ISO 27001:** Proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional, *garantizando el uso adecuado de los datos públicos y personales.*
7. **Destinos y Áreas Turísticos – Requisitos de Sostenibilidad – NTC 6725:** Aplicar buenas prácticas para la sostenibilidad del turismo y la preservación del patrimonio natural y cultural del municipio.
8. **Sistema de Gestión de Cultura de Paz Organizacional:** Fomentar un ambiente laboral basado en el respeto, la convivencia, la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos.

3. COMPROMISOS ÉTICOS Y LEGALES

1. **Declarar y mantener actualizada la información de bienes, rentas y conflictos de interés**, conforme a la Ley 2013 de 2019, ley 190 de 1995 y demás normas aplicables, garantizando la veracidad y transparencia de la información.
2. **Informar cualquier situación que pueda generar conflicto de intereses**, ya sea personal, familiar o económico, que pueda afectar el ejercicio de mis funciones o mi imparcialidad.
3. **Manifestar, en caso de ser Persona Políticamente Expuesta (PEP)**, comprometiéndome a actuar con transparencia y dentro del marco legal.
4. Custodiar y hacer buen uso de los recursos públicos, bienes, equipos e información institucional a mi cargo.
5. Cumplir con las normas de **confidencialidad, seguridad de la información y protección de datos personales**, evitando divulgar o utilizar información institucional para fines no autorizados.
6. Conocer, respetar y promover el cumplimiento de los **valores institucionales** y el **Código de Integridad de la Alcaldía de Ibagué**.
7. Participar activamente en las **capacitaciones y actividades de sensibilización** que promuevan la mejora continua y el fortalecimiento institucional.

4. ACEPTACIÓN

Declaro haber leído, comprendido y aceptado los compromisos descritos en este documento, y manifiesto mi disposición de cumplirlos de manera íntegra en el desarrollo de mis funciones o actividades contractuales dentro de la Alcaldía Municipal de Ibagué.

Firma del funcionario o contratista

Fecha de la firma: DD/MM/AAAA 29-10-2026

DECLARACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA EXENCIÓN DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)

ARTÍCULO 58 DEL ACUERDO MUNICIPAL 015 DE 2021, MODIFICADO POR EL ACUERDO 037 DE 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre completo: Karin Adriana Tique Manios

Cédula de ciudadanía No.: 1.110.520.050

DECLARACIÓN

Yo, Karin Adriana Tique Manios identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que conozco lo dispuesto en el artículo 58 del Acuerdo Municipal 015 de 2021, modificado por el articulo 28 del Acuerdo 037 de 2025, y que, en cumplimiento del deber establecido en el parágrafo del articulo 7 del Acuerdo Municipal 015 de 2021, modificado por el artículo 2 del Acuerdo 037 de 2025, presento la siguiente declaración con el fin de acreditar las circunstancias que me hacen acreedor(a), a la exención del Impuesto de Industria y Comercio (ICA).

En consecuencia, manifiesto:

1. ☑ Que el contrato corresponde al ejercicio de una profesión liberal o actividad de apoyo a la gestión.

2. Que mi formación académica corresponde a:

☑ Profesional Universitario

☐ Técnico Profesional

☑ Otro. ¿Cuál? Esp. Auditoria y Garantía de la salud

3. Que para acreditar mi formación académica adjunto:

☑ Diploma.

☑ Acta de grado.

☑ Tarjeta profesional (cuando aplique).

4. Que la ejecución del contrato depende esencial y directamente de mi idoneidad profesional o técnica.

☑ Sí

☐ No

5. Que desarrollaré las actividades contratadas de manera individual, sin organización empresarial, establecimiento de comercio ni intervención de personal subordinado.

☑ Sí

☐ No

SOLICITUD

Con fundamento en la información suministrada y los documentos aportados, solicito se aplique el beneficio establecido en el artículo 58 del Acuerdo Municipal 015 de 2021, modificado por el artículo 28 del Acuerdo 037 de 2025, para efectos de la aplicación de la exención del Impuesto de Industria y Comercio (ICA), conforme a la normativa vigente.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz y que asumo plena responsabilidad por su contenido, así como por las consecuencias legales, fiscales y disciplinarias derivadas de cualquier inexactitud u omisión.

Atentamente,

Karin Adriana Tique Marros
Nombre completo

C.C. 1.110.520.050

Firma

Fecha 29-10-2026