Funza, 8 de septiembre de 2021

Doctor:

**DIEGO FERNANDO ROJAS BOHÓRQUEZ**
Secretario de Despacho
Secretaria de Desarrollo Social

Referencia: **CARTA DE INTENCION DEL CONTRATISTA**

Cordial saludo Doctor Diego Rojas, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de ofertar mis servicios profesionales en TERAPIA OCUPACIONAL cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL BRINDANDO APOYO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO, BUSCANDO POTENCIALIZAR SUS CAPACIDADES, DESTREZAS Y HABILIDADES CONTRIBUYENDO ASI AL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE VIDA, el cual se estima tendrá un plazo de ejecución por un término de tres (3) meses y veinte (20) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder el 30 de diciembre de 2021 por un valor de honorarios mensuales de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.600.000) y tendrá las siguientes obligaciones:

1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.
2. Apoyar en la elaboración del plan de acción correspondiente al programa de atención a la población adulta mayor para la vigencia del contrato en el 2021.
3. Cumplir con los protocolos de bioseguridad de Covid-19 acorde con lo establecido por el gobierno nacional y la normatividad vigente, para el adecuado funcionamiento y control de riegos de contagios, el cual deberá ser implementado para el inicio de la ejecución.
4. Realizar 180 apoyos tele terapéuticos y/o presenciales mensuales, a las personas inscritas a la estrategia de terapia ocupacional; con la respectiva elaboración y seguimiento de planes caseros.
5. Entregar a cada uno de los beneficiarios de los apoyos terapéuticos un plan de ejercicios a través de las TIC y/o físicamente para realizar en casa con el fin de promover estilos de vida saludable.
6. Realizar tres (3) jornadas de sensibilización a través del uso de las TIC o de manera presencial durante la vigencia del contrato sobre temas afines de terapia ocupacional con los diferentes clubes de adulto mayor adscritos a la Secretaría de Desarrollo Social.

7. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del Programa de adulto mayor.
8. Entregar mensualmente un informe de la ejecución del contrato.
9. Participar activamente en la construcción, formulación y adopción de los planes, programas y proyectos de la administración municipal.
10. Las demás actividades asignadas por el supervisor con calidad y oportunidad, de acuerdo con el objeto del contrato.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Tres (03) meses y veinte (20) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 30 de diciembre de 2021.

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Municipio de Funza, Secretaría Desarrollo Social, Centro Día.
**VALOR DEL CONTRATO:** NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($9.533.333)

**FORMA DE PAGO:** Tres (03) pagos mensuales, vencidos, iguales y sucesivos, cada uno por la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (2.600.000) y un último desembolso de hasta UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (1.733.333) Conforme a los días efectivamente ejecutados en el mes de diciembre.

Cordialmente,

**Karen Milena Roa Tello**
Contratista
Terapeuta Ocupacional

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ROA | TELLO | KAREN MILENA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1018454957 | F ◉ M ○ | COL. ◉ EXTRANJERO ○ | Colombia |

**LIBRETA MILITAR**

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 04 | MES 10 | AÑO 1992 | CARRERA 4 # 20 00 BLOQUE 7 CASA 2 VILLAS DE ALCALA | | | |
| PAÍS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Cundinamarca |
| DEPTO | Bogotá D.C | | | MUNICIPIO | MADRID | | |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ | | | TELÉFONO | 4757272 | EMAIL | karenmilena.roatello@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 AÑO 2009 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÈMICA ESCRIBA:
**TC** (TÈCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 9 | X | | TERAPIA OCUPACIONAL | 10 | 2014 | RESOLUCION 14799 |
| UN | 1 | X | | TERAPIA OCUPACIONAL | 07 | 2014 | DIPLOMADO |
| ES | 3 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA | 04 | 2017 | ESP GERENCIA DE SALUD PUBLICA |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Español | | | X | | | X | | | X |

## experiencia laboral

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3013610285 | DÍA 19 MES 07 AÑO 2017 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Profesional Universitario Área De La Salud | | Calle 9 39-46 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Choachí | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | CHOACHÍ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8486806-848 | DÍA 21 MES 03 AÑO 2017 | DÍA 20 MES 06 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Terapeuta Ocupacional COORDINACION DE CENTRO DE VIDA SENSORIAL | Secretaría de Desarrollo Econó | Calle 3 3-41 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Ubaque | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | UBAQUE | secretariadegobierno@ubaque-cundinamarca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8487003 | DÍA 06 MES 01 AÑO 2017 | DÍA 05 MES 07 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Terapeuta Ocupacional-Coordin COORDINACIÓN DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR | Secretaría de Desarrollo Human | Carrera 3 2-46 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Ubaque | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | UBAQUE | secretariadegobierno@ubaque-cundinamarca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8487003 | DÍA 09 MES 09 AÑO 2016 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2016 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Terapeuta Ocupacional PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Secretaría de Desarrollo Human | Carrera 3 2-46 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Ubaque | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | UBAQUE | secretariadegobierno@ubaque-cundinamarca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8487003 | DÍA 07 MES 01 AÑO 2016 | DÍA 06 MES 09 AÑO 2016 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Terapeuta Ocupacional PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Secretaría de Desarrollo Human | Carrera 3 2-46 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Ubaque | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | UBAQUE | secretariadegobierno@ubaque-cundinamarca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8467003 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2015 | | | DÍA 30 MES 12 AÑO 2015 | |
| CARGO O CONTRATO<br>Terapeuta Ocupacional PRESTACIÓN DE SERVICIOS | DEPENDENCIA<br>Secretaria de Desarrollo Human | | | DIRECCIÓN<br>Carrera 3 2-46 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNSABIAM | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>Colombia | |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>funsabiam@hotmail.com | |
| TELÉFONOS<br>7589911 | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 11 MES 06 AÑO 2014 | | | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 08 AÑO 2014 | |
| CARGO O CONTRATO<br>CONTRATO POR EVENTO | DEPENDENCIA<br>Terapia Ocupacional | | | DIRECCIÓN<br>Carrera 49B 102A 41 | |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 16-09-2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha Tunja 16/09/21. NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

La República de Colombia

y en su nombre el

# Liceo Nuestra Señora de Torcoroma

Bogotá, D.C., Colombia

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
Según Resolución No. 7100 del 28 de Septiembre de 2011

Confiere a:

## Karen Milena Rea Tello

T.I. 921001 51030 de Bogotá

El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la

# Educación Media Académica

Según los Planes y Programas Vigentes.

LICEO NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA
BOGOTÁ

Rector

Carmen E. Caicedo de Acosta
Directora General

Secretaria

Dado en Bogotá, D.C., el 27 de Noviembre de 2011

Nº Registro Registro, Según Decreto 021 del 09 de Enero de 1991

FRADM-009-V1

# Liceo Nuestra Señora de Torcoroma

Inscripción DANE 311001033439
Inscripción ICFES 098681

## Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de Noviembre del año 2009 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector, Directora General y Secretaria en la Dirección del

## Liceo Nuestra Señora de Torcoroma

Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller Académico

Según Resolución No. 7190 del 28 de Septiembre de 2001

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

## Bachiller Académico

Al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

## Karen Milena Roa Tello

T.I. 921004-51036 de Bogotá

Es fiel copia tomada del acta original general N° 009 de fecha 27 de Noviembre del año 2009 que consta de 63 alumnos, que comienza con el nombre de
Alvarado Rosas Diego Alexander
y cierra con el nombre de
Zaldua Ruiz Paula Alejandra
Firmado y sellado por el Rector, Antony Acosta Caicedo
la Directora General, Cármen Elvira Caicedo de Acosta
y la Secretaria, Sandra Villamil Agudelo

Dada en Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de Noviembre del año 2009

Antony Acosta Caicedo
Rector

Carmen E. Caicedo de Acosta
Carmen Elvira Caicedo de Acosta
Directora General

Sandra Villamil Agudelo
Secretaria

FRADM-010-V1 Printing

REPUBLICA DE COLOMBIA

# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
# UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

*Karen Milena Roa Tello*

*C.C. 1018454957 de Bogotá D.C.*

EL TÍTULO DE

*Terapeuta Ocupacional*

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 30 DÍAS DEL MES OCTUBRE DE 2014

RECTOR

CONTROL

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

07992

# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 283 LIBRO No. 15 FOLIO No. 4

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

*Karen Milena Roa Tello*

C.C. No. *1018454957 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

*Terapeuta Ocupacional*

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 30 DIAS DEL MES OCTUBRE DE 2014

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 07992

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

**CERTIFICA:**

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) KAREN MILENA ROA TELLO; con documento de identidad No, 1018454957 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

| # | Año | Contrato | Perfil | Fecha Inicial | Fecha Final | Valor | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2017 | SO-1064 | PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL | 19/07/2017 | 31/01/2018 | $4228333 | SUBRED |
| 2 | 2018 | 754 | PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL | 01/02/2018 | 31/01/2019 | $3070655 | sin dato |
| 3 | 2019 | 760-2019 | PROFESIONAL EN TERAPIA | 1/2/2019 | 28/2/2019 | $3070655 | SUBRED |
| 4 | 2019 | 4854-2019 | PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL | 5/3/2019 | 4/1/2020 | $3254894 | SUBRED |
| 5 | 2020 | 823-2020 | PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL | 01/02/2020 | 03/06/2020 | $3254894 | SUBRED |
| 6 | 2020 | 5124-2020 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 10/06/2020 | 30/11/2020 | $4668657 | SUBRED |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

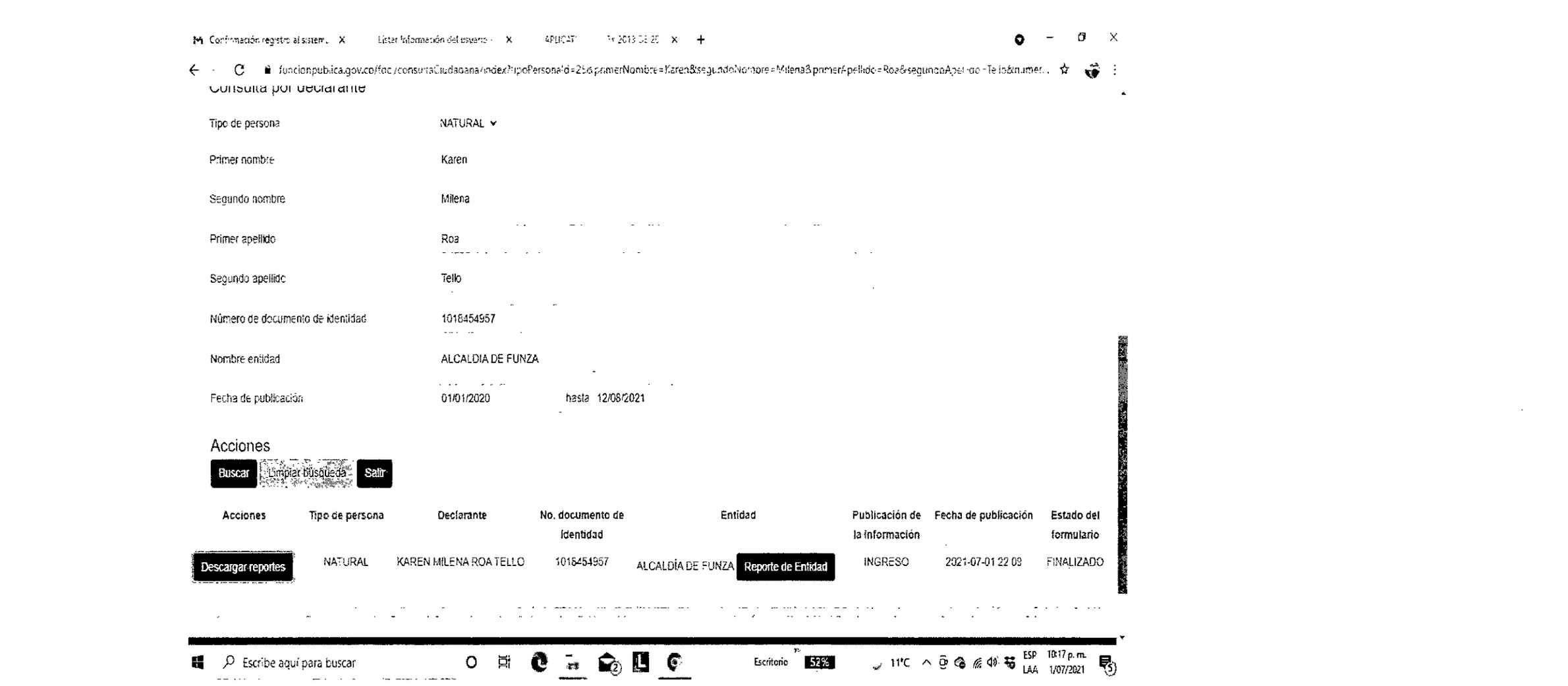
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los ocho(8) días del mes de Enero de 2021, la cual no tiene fecha de expiración

**MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES**
**DIRECTORA DE CONTRATACION**
**OFICINA JURIDICA-CONTRATACION**


Confirmación registro al sistem...
Listar Información del usuario -
APLICAT
funcionpublica.gov.co/fdc/consultaCiudadana/index?tipoPersonaId=2&primerNombre=Karen&segundoNombre=Milena&primerApellido=Roa&segundoApellido=Tello&numer...
Consulta por declarante
Tipo de persona
NATURAL
Primer nombre
Karen
Segundo nombre
Milena
Primer apellido
Roa
Segundo apellido
Tello
Número de documento de identidad
1018454957
Nombre entidad
ALCALDIA DE FUNZA
Fecha de publicación
01/01/2020
hasta
12/08/2021
Acciones
Buscar
Limpiar búsqueda
Salir
Acciones
Tipo de persona
Declarante
No. documento de identidad
Entidad
Publicación de la información
Fecha de publicación
Estado del formulario
Descargar reportes
NATURAL
KAREN MILENA ROA TELLO
1018454957
ALCALDÍA DE FUNZA
Reporte de Entidad
INGRESO
2021-07-01 22:09
FINALIZADO
Escribe aquí para buscar
Escritorio
52%
11°C
ESP
LAA
10:17 p. m.
1/07/2021

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.454.957**

**ROA TELLO**

APELLIDOS

**KAREN MILENA**

NOMBRES



Karen Roa Tello

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1992**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-OCT-2010 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00269514-F-1018454957-20101206 0025130799A 1 35087391

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2 Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14673539115

(415)7707212489984(8020) 000001467353911 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1018454957 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1018454957 | 2010,10,22 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROA | TELLO | KAREN | MILENA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Cundinamarca 25 | Madrid 430 |

41. *Dirección principal*: CR 4 20 00

42. Correo electrónico: karenmilena.roatello@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4757272 | 3142041050 |

## 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 |
| 8692 | 2014,08,22 | | | | | | | |

### 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: 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Obtención NIT

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 - 05 - 26 / 11 : 59: 54

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ROA TELLO KAREN MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 30-06-2021 06:57:42PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO PUBLICO SIN COSTO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD

**CERTIFICADO DE INSCRIPCION**

KAREN MILENA
ROA TELLO
C.C. 1018454957

**TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Expedicion 14/01/2015

IDentico S.A.S

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# *Resolución No* **14799** *de* **18/12/2014**

## *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C*

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

***CONSIDERANDO***

Que el(la) señor(a) ROA TELLO KAREN MILENA Identificado(a) con CC número 1018454957 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TERAPEUTA OCUPACIONAL otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN el día 30/10/2014 y registrado en el libro 15 Folio 4 año 2014.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a ROA TELLO KAREN MILENA identificado(a) con CC número 1018454957 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de TERAPEUTA OCUPACIONAL en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 18/12/2014

*Isabel Cristina Artunduaga P.*
***Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)***
ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E).

Reviso : Daniel Ortiz B.
Elaboro : Víctor Sánchez

Bogotá, D.C Enero 11 de 2015
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Karen Milena Roa Tello.
CC. # 1018454957
Firma Karen Roa Tello.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2021-06-28--8:49:31 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apel |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1018454957 | KAREN | MILENA | ROA | TELLO |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases
Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN MILENA ROA TELLO identificad
siguiente información:

2021-06-28--8:49:31 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | TERAPIA OCUPACIONAL | 2014-12-18 | 14799 | DTS |

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el
El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, p
acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización
expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, ma
Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Verificado: 6-09-2021

# tecedentes

ntes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 1018454957

¿ Cual es la Capital de Antioquia (sin tilde)? MEDELLIN

Consultar

# l ciudadano

Señor(a) KAREN MILENA ROA TELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1018454957.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Verificado: 13-09-2021
Hora: 9:49 am

expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
oles, septiembre 08, 2021 - Hora de consulta: 10:59:15

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de septiembre de 2021, a las 11:03:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1018454957 |
| Código de Verificación | 1018454957210908110314 |

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.

Verificado: 15-09-2021
Hora: 9:50 am

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:05:00 horas del 08/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1018454957**

Apellidos y Nombres: **ROA TELLO KAREN MILENA**

**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.

Verificado: 13-09-2021
Hora 9:51 a m

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, 08/09/2021 11:09:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018454957** y Nombre: **KAREN MILENA ROA TELLO.**

## 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. **25596776** . 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

Verificado 13-07-2021 Hora: 9:32 am

**CUPRE CULTURA PREVENTIVA EMPRESARIAL**
**SALUD OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLÍNICO**



| | |
|---|---|
| FECHA DEL EXAMEN: | DICIEMBRE 2 DE 2019 |
| NOMBRE: | KAREN MILENA ROA TELLO |
| DOCUMENTO: | 1.018.454.957 |
| EDAD: | 27 AÑOS |
| CARGO: | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| EMPRESA: | SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE |
| TIPO DE EXAMEN: | MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

**CONCEPTO DE APTITUD**
SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**ESTE CONCEPTO SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:**
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ESPALDA

**Recomendaciones Ocupacionales**
El trabajador debe ser incluido en los sistemas de vigilancia epidemiológica y demás actividades de carácter preventivo definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
Se recomienda Autocuidado-Higiene postural-Realización de pausas activas según SVE.
Cumplir las normas de seguridad definidas para el cargo.
Se recomienda uso de corrección visual permanente.
Control periódico en EPS.

CC 80411595.

**Dr. FERNANDO VALERIO ROA CASTRILLÓN**
**Médico especialista en Salud Ocupacional**
**RM 9390/94 - L.S.O. 5143 DE 2015**

| ALCALDIA DE FUNZA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | OFICINA ASESORA JURIDICA<br>INFORMACIÓN DE PROVEEDOR | FUNZA ciudad líder | 11-FR-01<br>Versión: 04<br>Fecha: 2020-01-07 |
|---|---|---|---|

FECHA: 09/09/2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: KAREN MILENA ROA TELLO

NIT O C.C.: 1018454957 de Bogota

REPRESENTANTE LEGAL: C.C.:

CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL: MADRID - CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN: CRA 4 NO 20-00 BLOQUE 7 CASA 2 VILLAS DE ALCALÁ TEL.:

E MAIL: karenmilena.roatello@gmail.com CEL.: 4757272

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

CLASE DE PROVEEDOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PERSONERIA JURIDICA | | PERSONA NATURAL | x | ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO | |
| ENTIDAD ESTATAL | | OTRO | | ¿CUAL? | |

**A QUÉ RÉGIMEN PERTENECE**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **COMUN** | | | **SIMPLIFICADO** | X | | |
| | SI | NO | | SI | NO | |
| ES RESPONSABLE DEL IVA | | | ES AUTORRETENEDOR DE IVA | | x | |
| ES GRAN CONTRIBUYECTE | | | ES RESPONSABLE DE ICA | | x | |
| ES AUTORRETENEDOR FUENTE | | | CODIGO ICA | | x | |
| | | | TARIFA | | | |

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8692-Actividades de apoyo terapéutico

**DESCRIBA EL SUMINISTRO O SERVICIO OFRECIDO**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL BRINDANDO APOYO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO, BUSCANDO POTENCIALIZAR SUS CAPACIDADES, DESTREZAS Y HABILIDADES CONTRIBUYENDO ASI AL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE VIDA

Karen Roatello

**FIRMA DE PROVEEDOR**