

KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA

Calle 64 Sur No. 85B-40
Teléfono 265 0806
Celular 3123950365 - 3118474074
Bogotá, D.C.

PERFIL PROFESIONAL

Soy Tecnóloga en Contabilidad y Finanzas, cursando noveno semestre de Contaduría Pública y me considero una persona inteligente, justa, responsable y solidaria con una decidida voluntad de servicio a la comunidad, sirviendo con calidad humana. Los conocimientos adquiridos me hacen amar más mi profesión y mejorarla cada día a través de una formación constante y actual, promoviendo y fomentando acciones en pro de la comunidad. Por lo anterior y por la capacitación académica que he recibido me siento capaz de desempeñarme en diferentes áreas de administración y contabilidad con una alta disposición para trabajar armónicamente en equipo, alto nivel de responsabilidad, iniciativa, reactividad y pro actividad en los procesos que desarrolle.

FORMACIÓN ACADEMICA

Contaduría Pública

Politécnico Grancolombiano
En proceso de Grado Actualmente

Tecnólogo en Contabilidad y Finanzas SENA – Centro de Servicios Financieros

Regional Distrito Capital
Bogotá D.C., Diciembre de 2009

Bachiller Académico

Colegio Nacional Restrepo Millán
Bogotá, diciembre de 2010

Básica Primaria

Francisco Antonio Zea de Usme
Localidad 5 de Usme

OTROS CURSOS

Administración y Recuperación de Cartera

SENA – Centro Internacional Náutico

Fluvial y Portuario

Regional Bolívar

Cartagena, Julio de 2014

Trámites Legales para la Constitución de una Empresa

SENA – Centro Agroindustrial

Regional Quindío

Armenia, Junio de 2014

Fundamentos de contabilidad

SENA – Centro de Servicios Financieros

Regional Distrito Capital

Bogotá D.C., Mayo de 2012

EXPERIENCIA LABORAL

PLASTICOS LEON

Funciones: Manejo de: Base de Datos en Excell, Archivo en General, Recepción de llamadas internas y externas, Servicio al Cliente, Auxiliar de Apoyo a los procesos administrativos, recepción y digitalización de documentos

Tiempo: Desde el 10 de Octubre de 2017 al 10 de Octubre 2018

Jefe Inmediato: Lorena Borda León, celular 3173447724 - 3209991793

INDUSTRIAS NATULIVE SAS

Funciones: Encargada de la colocación de créditos de cobranza, seguimiento a candidatos; elaboración de expedientes y prospección de nuevos clientes, manejo de archivos y encargada de la capacitación a nuevos empleados frente al nivel de endeudamiento de una persona.

Tiempo: Desde el 15 de marzo de 2012 hasta 24 de noviembre 2014

Carrera 10 No. 26-40

Jefe Inmediato: Sandra Milena González, celular 3105775588

REFERENCIAS PERSONALES

Juan Camilo Pulgarín Vanegas
Analista de Contratación y Nómina
Colsubsidio
Celular 312 5714827
Bogotá D.C.

Graciela Acuña Torres
Instructor SENA
Teléfono 3123950365
Bogotá, D.C.

Clara Inés Quevedo García
Contadora – Instructora SENA
Celular 316 7217508
Bogotá, D.C.

Juan de la Cruz Liévano Castaño
Técnico Criminalístico C.T.I
Fiscalía General de la Nación
Celular 320 2135512
Florencia, Caquetá

Nohora Astrid Moreno
Magister en Educación
Coordinadora Académica
Colegio Carlos Pizarro León Gómez
Celular 318 3552218
Bogotá, D.C.

KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA
C.C. No. 1.022.962.456 de Bogotá, D.C.



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Karin Risbby Ileana Arona</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>10229162456</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
DIRECCIÓN <u>cl 64 sur # 85B-40</u>			TELÉFONOS <u>3118474074</u>	
MUNICIPIO <u>Bogotá</u>	DEPARTAMENTO <u>Bogotá</u>	PAÍS <u>Colombia</u>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Gladea Arona</u>		<u>51573782</u>		<u>madre</u>
<u>Juan De la cruz Bayano</u>		<u>79290221</u>		<u>padre</u>
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ , PARA RETIRARME ☐ , PARA ACTUALIZACIÓN ☐ , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				<u>781.442 \$</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				<u>781.442</u>
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Bancolombia</u>	<u>ahorro</u>	<u>488402800947</u>	<u>Puerto Plata</u>	<u>0</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR

FORMATO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada debe ser diligenciado por todo servidor público, antes de tomar posesión de un cargo o empleo público y al momento de su retiro. Además, debe ser diligenciado como actualización, por todo servidor público, que al último día del mes de marzo de cada año, se encuentre vinculado con el Estado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1° del Decreto 736 de 1996.

INSTRUCCIONES GENERALES :

Diligencie este formato en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro. No omita ningún dato. Si los espacios no permiten la relación completa y adecuada de la información, amplíe los datos en hojas en blanco, haciendo referencia al numeral que requiere complementar.

DEFINICIONES :

Acreencias y obligaciones vigentes : Hace referencia al conjunto de deudas que posee el servidor público a la fecha de posesión, actualización de datos o retiro de la entidad.

Actividades económicas de carácter privado : Son todas aquellas actividades que el servidor público realiza de forma ocasional o permanente, con el propósito de lograr recursos adicionales a los devengados con el Estado.

Bienes patrimoniales : Es el conjunto de activos que una persona posee. Estos activos incluyen los bienes muebles e inmuebles. El valor que se debe presentar es el comercial, o el resultante de la utilización de los métodos de depreciación y de ajustes admitidos por las normas contables del país.

Calidad de miembro : Hace referencia al tipo de nombramiento o participación que una persona posee dentro de una junta directiva, un consejo o una sociedad legalmente establecida.

Carácter de la entidad : Hace referencia a si estas entidades son públicas o privadas.

Ciudad y fecha : Corresponde al corte de cuentas establecido en el Decreto 2232 de 1995.

Declaración Juramentada : Se considera como declaración juramentada la presentación de este formulario, debidamente diligenciado y firmado, ante la entidad empleadora. Con el artículo 10 del Decreto 2150 de 1995 quedó abolida la obligatoriedad de su presentación ante Notario Público.

Ingresos y rentas del último año gravable: Son todos los ingresos obtenidos en el año calendario inmediatamente anterior al de la presentación de esta declaración.

Participación en juntas, consejos y sociedades : Hace referencia a cualquier vínculo como socio, asociado y/o propietario de cualquier tipo de corporación, sociedad o asociación legalmente establecida.

Primer grado de consanguinidad: Se refiere estrictamente a padres e hijos del servidor público.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS :

1. Declaración juramentada

1.1 Bienes y rentas.

- Escriba su nombre completo, marque con una X el documento de identificación. Escriba el número respectivo y todos los datos de su domicilio principal.
- Relacione todos los parientes de primer grado, escribiendo los apellidos y nombres, el documento de identidad y su parentesco.
- Marque con una X la razón por la cual está diligenciando la presente declaración.
- Relacione todos los ingresos y rentas obtenidos en el año inmediatamente anterior.
- Relacione todas las cuentas corrientes y de ahorro que posea en Colombia y en el exterior, de forma directa o por interpuesta persona.
- Relacione todos los bienes que posee, según tipo (casa, apartamento, carro, etc.), indicando las características respectivas de cada uno de ellos y el valor comercial.
- Relacione todas las obligaciones que posee a la fecha, indicando el acreedor, el concepto y el valor.

1.2 Participación en juntas y sociedades:

- Relacione los concejos directivos y las juntas a que pertenece.
- Relacione las corporaciones, sociedades o asociaciones en las que tiene participación como socio, propietario o empleado.
- Marque con una X la casilla correspondiente a si posee o no sociedad conyugal o de hecho vigente, indicando el nombre y el documento de identidad del cónyuge o compañero permanente.

2. Información sobre Actividades Económicas Privadas:

Incluya en este cuadro la información de todas las actividades económicas privadas que le generan ingresos adicionales a los obtenidos en el sector público, indicando las características de dichas actividades y la forma en que se beneficia de ellas.

3. Firma del Servidor Público:

Con la firma, manifiesta usted bajo la gravedad del juramento que los datos consignados en el presente formulario son veraces.

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

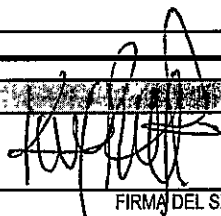
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

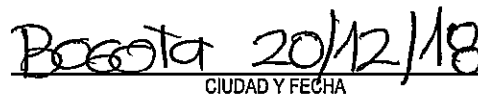
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO



CIUDAD Y FECHA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Levano</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Acosta</u>	NOMBRES <u>Karin Rosbby</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1022962456</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>01</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1990</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cll 64 sur #856-40</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO _____ MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>8118474074</u> EMAIL <u>KarinLevano@msc.edu.co</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2010</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TL</u>	<u>4</u>	<u>X</u>		<u>Tecnólogo en Contabilidad y Finanzas</u>	<u>12</u>	<u>2009</u>	
<u>UN</u>	<u>6</u>	<u>X</u>		<u>Contadora</u>	<u>07</u>	<u>2018</u>	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD Pbstricos Leon			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Karinlevario@msf-elco		
TELÉFONOS 3133447724	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 10 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretaria	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

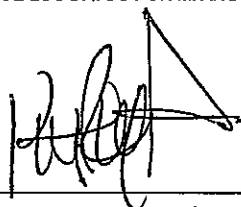
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

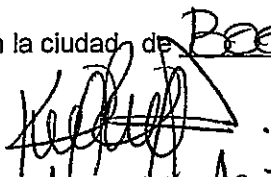
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en la ciudad de Bogotá, a los 20 días, del mes Diciembre de 2018


Karin Heberto Acuña
Nombre y firma de la Persona Natural

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL
PROCESO DE CONTRATACIÓN CON EL DESTINO AL MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL CLUB MILITAR.**

Ante la opinión pública nacional e internacional, YO, KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA identificada(o) con la cédula de ciudadanía No. 1.022.962.456, quien en forma directa, indirecta, formal o accidentalmente a participado y/o participara en la estructuración técnica, económica y jurídica de los procesos de contratación, o en su tramite, impulso, revisión y definición, hemos acordados suscribir el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el pacto de integridad se enfoca en el **compromiso anticorrupción**, el cual tiene como misión erradicar de los procesos de contratación el cohecho por dar u ofrecer, con el fin de obtener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para los contratos, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de apropiar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pago, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a empleados públicos, trabajadores oficiales asesores o a contratista que intervengan en el proceso de contratación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- CLUB MILITAR con el fin de: x

1. Procurar que se diseñe el proyecto o parte de este de una manera que ofrezca ventajas a unos o varios licitantes; oferentes o proponentes
2. Dar ventaja indebida a cualquier de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato;
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustado las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratista) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES y pactados con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- CLUB MILITAR.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones de contrato u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Permitir evadan impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;

Dentro De este marco, el siguiente compromiso, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

- No recibir directa o indirectamente sobornos ni ninguna otra forma de halagado o beneficio a ningún interesados en los procesos de contratación o en la ejecución de los contratos que se encuentran asociados a su gestión o sometidos a su responsabilidad, competencia o impulsos, ni permitir que terceras personas o funcionarios bajo su autoridad, coordinación o dirección ejerzan su influencia para definir la adjudicación de la propuesta, o para la adopción de decisiones relacionadas con el proceso de contratación o con la ejecución del contrato que no se ajusten a las directrices y principios de la contratación estatal.
- Impartida instrucciones a todos los empleados agentes y asesores, y cualesquiera otros dependiente suyos exigiéndoles el cumplimiento de las leyes de la republica de Colombia, especialmente de aquellas que rigen los procesos de contratación que se desarrollen bajo su competencia, responsabilidad o gestión
- No efectuará acuerdos o realizara actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en los procesos de contratación o la distribución de adjudicaciones de contratos entre varios proponentes de manera concertada, a la fijación de los términos de la propuesta bajo condiciones que no consulten los intereses los ministerios de defensa nacional, de la unidad ejecutora respectiva, o de la policía nacional, según el caso.
- Asumirá y reconocerá expresamente, las consiguientes consecuencias en el caso de incumplimientos de los compromisos anticorrupción precedentes o de cualquier otra de sus obligaciones legales asociadas a las gestiones propias de la contratación estatal bajo su cargo.
- Las consecuencias previstas en el Código Único Disciplinario o cualquiera otra norma que la complemente, modifique, reforme o aclare.
- Las sanciones previstas en el Código Único Disciplinario o cualquier otra norma que la complemente, modifique, reforme, o aclare.
- Las consecuencias y sanciones que surjan como resultados del proceso de responsabilidad fiscal que se inicie con fundamento en la aplicación de la ley 610 de 2000 o cualquier otra norma que la complemente, modifique, reforme o aclare y el resarcimiento del detrimento patrimonial correspondiente, en los términos de la misma ley.
- Para efectos de salvaguardar el contenido de pacto de integridad en los procesos contra actuales frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciara un arbitro denominado defensor para la transparencia de la licitación, cuyos fallos serán en equidad al amparo de los dispuestos en la ley 446 de 1998.

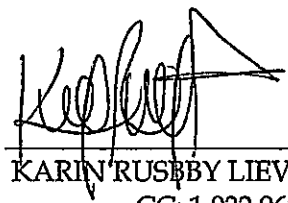
De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- CLUB MILITAR, del programa presidencial de lucha contra la corrupción, de transparencia por Colombia o por manifestación de algunas de las participantes.

Dicho Árbitro deberá tener las mismas calidades que disponen la constitución nacional, para ser magistrado de la corte constitucional o la corte suprema de la justicia y será seleccionado de la lista de árbitro de la cámara de comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

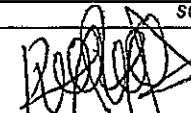
Si un participante incumple su Compromiso anticorrupción, y si de dichos actos ha sido declarado culpable por parte del Árbitro se generaran los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación.

Para constancia de los anteriores, los CONTRATISTAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- CLUB MILITAR, firma el presente documento en Bogotá, a los 20 días del mes de diciembre de 2018.

CONTRATISTAS INTERVINIENTE DE FORMA DIRECTA, INDIRECTA, FORMAL O ACCIDENTAL EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN


KARIN RUSEBY LIEVANO ACUÑA
CC: 1.022.962.456
CONTRATISTA

SIIF CUENTA BANCARIA

 CLUB MILITAR	FORMATO CREACION Y VINCULACION TERCEROS Y CUENTAS BANCARIAS	CÓDIGO: GF-G02-F01 VERSIÓN: 1 FECHA: 07/02/2018
I. DATOS GENERALES PERSONA NATURAL		
NOMBRE: Karin Ilicano Acoña		
Tipo de Documento:	Cédula ☒ Céd. de Ciudadanía Extranjera ☐ Otro ☐	Número: 1022962456
II. DATOS GENERALES PERSONA JURIDICA		
RAZON SOCIAL		
NACIONAL ☐ EXTRANJERA ☐	NIT:	TIPO DE CAPITAL
TIPO DE ORGANIZACIÓN	CONSORCIO ☐ UNIÓN TEMPORAL ☐	
REPRESENTANTE LEGAL (NOMBRE)		CÉDULA
CARGO		
III. UBICACIÓN		
DOMICILIO: CIVIL ☐ CONTRACTUAL ☐ FISCAL ☐ PROCESAL ☐ RESIDENCIAL ☐		
Dirección Cl 64 Sur # 856-40		Teléfono 31182474074
Fax:	E-Mail: Karin.Ilicano@mdmra.edu.co	
País: Colombia	Departamento: Bogotá	Ciudad: Bogotá
IV. INFORMACIÓN TRIBUTARIA		
CLASIFICACIÓN		
Gran Contribuyente ☐ Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☐ Sin Animo de Lucro ☐ Otro:		
No. y Fecha de Resolución Gran Contribuyente		
V. RESPONSABILIDADES		
¿Responsable Impuesto a la Renta? SI ☐ NO ☐		
Autorretenedor ☐ Renta ☐ IVA ☐ ICA ☐		
No. y Fecha de Resolución Autorretenedor		
Regimen de Ventas ☐ Común ☐ Simplificado ☐		
Código Actividad Económica - CIIU		Grupo
¿Otro Régimen? SI ☐ NO ☐		¿Cuál?
No. y Fecha Resolución DIAN Régimen Especial		¿Registra cuenta AFC? SI ☐ NO ☐
VI. REGISTRO CUENTA BANCARIA		
BANCO AGRARIO ☐ DAVIVIENDA ☒ B. POPULAR ☐ CONFIAR ☐ B. FALABELLA ☐ BBVA ☐ B. OCCIDENTE ☐ BANCOLOMBIA ☐ HELM BANK ☐ OTROS ☐ COLPATRIA ☐ GNB ☐ BCSC ☐ ITAU ☐ NOMBRE _____ AV VILLAS ☐ POPULAR ☐ CITIBANK ☐ B. BOGOTA ☐		
Nombre Cuenta 488402800927	No. Cuenta Karin Ilicano	Ahorros ☒ Corriente ☐
SOLICITANTE		USO EXCLUSIVO GRUPO FINANCIERO
 NOMBRE: Karin Ilicano Acoña CEDULA: 1022962456 DEPENDENCIA SOLICITANTE		SIIF NACION ☐ SEVEN ☐
		CREADO ☐
		VINCULADO ☐
		FECHA
		VAUDACION ☐
		NOMBRE: _____ FIRMA
		NOMBRE: _____ FIRMA

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

NIT. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 20/12/2018 08:03:00 Empresa PARTICULAR

Nombre KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA

Cargo ADMINISTRATIVO

Doc. Identidad CC 1022962456

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐			
					EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAVisual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☒ EPS SI ☐ NO ☒

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.

PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Karin Rusby Lievano Acuña

Trabajador: KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA
CC 1022962456

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

Email: menricardo19@hotmail.com



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

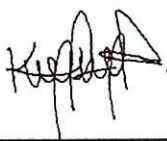
INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
EJERCICIO FISICO FRECUENTE, FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN ESPALDA Y ABDOMEN
ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018



Trabajador: KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA
CC 1022962456

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.962.456

LIEVANO ACUÑA

APELLIDOS

KARIN RUSBBY

NOMBRES



Karin Lievano
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1990

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

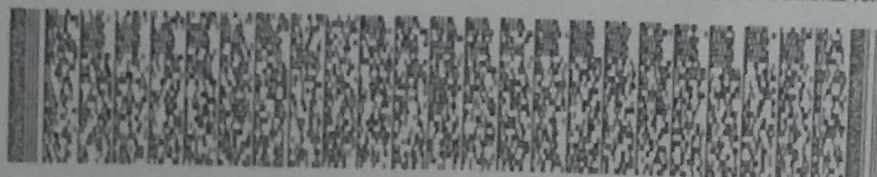
F

SEXO

05-SEP-2008 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00251660-F-1022962456-20100823

0023533602A 1

34939138



*La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre*

El Colegio Nacional Restrepo Millán

*Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 2086 del 19 de Abril de 1976*

Confiere a:

Karin Lievano Acuña

C.C. No. 1,022,962,456 de Bogotá, D.C.

*El Título de
Bachiller Académico*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes.*



Registro Interno

Acta No. 121 Folio No. 215-A

Dado en Bogotá, D.C., a 03 de Diciembre de 2010



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

KAREN LIEVANO ACUÑA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.962.456

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

Título de

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

*En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Bogotá D. C.
A los Dos (2) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)*

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2009TO00025 02/12/2009
NUMERO Y FECHA REGISTRO



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUSCA
Modelo Único de Ingreso, Cédula y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14494629772



(415)7707212489584(8020)0000014494629772

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

13

26. Número de identificación:

10229624456

27. Fecha expedición:

20080905

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

169

29. Departamento:

Bogotá D.C.

11

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

001

31. Primer apellido

LIEVANO

32. Segundo apellido

ACUÑA

33. Primer nombre

KARIN

34. Otros nombres

RUSBBY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

169

39. Departamento:

Bogotá D.C.

11

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

001

41. Dirección principal

BRR BOSA LA PAZ CL 64 SUR 85 B 40

42. Correo electrónico:

karinlievano@misena.edu.co

43. Código postal

2650806

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3118474074

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:
8412	20181217

Actividad secundaria	
48. Código:	49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades	
50. Código:	1 2

Ocupación	52. Número establecimientos
51. Código:	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

12-Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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 ☐

60. No. de folios:

61. Fecha:

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119086904



WEB

23:44:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2018

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 RUSBY LIEVANO ACUÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022962456:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:50:01 horas del 11/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1022962456**

Apellidos y Nombres: **LIEVANO ACUÑA KARIN RUSBBY**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de diciembre de 2018, a las 23:36:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022962456
Código de Verificación	1022962456181211233651

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
CERTIFICA QUE:**

El (La) Señor(a) KARIN RUSBBY LIEVANO ACUÑA identificado(a) con C.C No. 1.022.962.456 se encuentra afiliado(a) al Pensión Obligatoria desde el día 14 de ABRIL 2011 y sus recursos están en el FONDO MODERADO de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de diciembre del 2018.

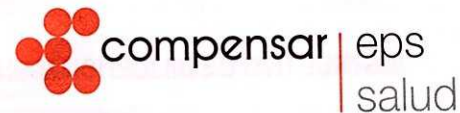
El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



No. de Radicación: Fecha de Radicación: 19/11/2018

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS) <u>03</u>
---	---	---	--	---	---

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>IRIBAR</u> Segundo Apellido: <u>NOYA</u> Primer Nombre: <u>KARLA</u> Segundo Nombre: <u>RUSBY</u>	7. Tipo de documento de identidad <u>CC</u>	8. Número de documento de identidad <u>1022962456</u>	9. Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino	10. Fecha de nacimiento <u>01/09/1990</u>
III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)				
11. Etnia <u> </u>	12. Discapacidad ☐ Tipo <u> </u> Condición <u> </u>	13. Puntaje SISBÉN <u> </u>	14. Grupo de población especial <u> </u>	15. Administradora de riesgos laborales - ARL <u> </u>
16. Administradora de pensiones <u> </u>				
17. Ingreso base de cotización - IBC <u>391.242</u>	18. Residencia <u>el 64 sur # 856 40</u>	26.50806 318474074		
Zona Urbana ☒ Rural ☐		Bosca		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u> </u> Segundo Apellido: <u> </u> Primer Nombre: <u> </u> Segundo Nombre: <u> </u>	20. Tipo de documento de identidad <u> </u>	21. Número de documento de identidad <u> </u>	22. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	23. Fecha de nacimiento <u> </u>
---	--	--	---	---

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			
B1 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	☒
B2 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	☒
B3 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	☐
B4 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	☐
B5 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	☐

28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
D D M M A A A A			Tipo <u> </u> Condición <u> </u>	Municipio / Distrito	Zona Urbana ☒ Rural ☐	
B1 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
B2 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
B3 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
B4 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
B5 <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS <u> </u>	Código de la IPS (a registrar por la EPS) <u> </u>	35. Nombre o razón social <u> </u>	36. Tipo de documento de identificación <u> </u>
Cot. <u> </u>	<u> </u>	37. Número del documento de identificación <u> </u>	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS) <u> </u>
B <u> </u>	<u> </u>		
B <u> </u>	<u> </u>		
B <u> </u>	<u> </u>		

39. Ubicación	Dirección <u> </u>	Teléfono <u> </u>	Correo electrónico <u> </u>	Municipio / Distrito <u> </u>	Departamento <u> </u>
---------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
1. Modificación datos básicos de identificación ☐	8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
2. Corrección datos básicos de identificación ☐	9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒	15. Reporte por fallecimiento ☐
3. Actualización documento de identidad ☐	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☒	16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐
4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐
5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐	12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐
Código <u> </u>		
6. Reinscripción en la EPS ☐		

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido: <u> </u> Segundo Apellido: <u> </u> Primer Nombre: <u> </u> Segundo Nombre: <u> </u>
Tipo de documento de identidad <u> </u>	Número de documento de identidad <u> </u>
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	Fecha de nacimiento <u> </u>
43. EPS anterior <u> </u>	44. Motivo de traslado <u> </u>
	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <u> </u>

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐	52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☒
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☒	

VIII. FIRMAS

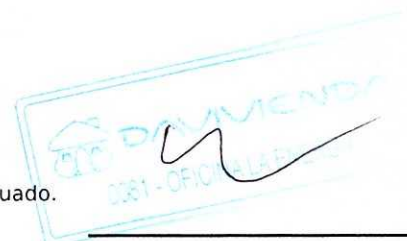
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <u> </u>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio <u> </u>
--	--

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que KARIN RUSBBY LIEVANO con Cédula de Ciudadanía
número 1022962456 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550488402800947	\$0,00	---	\$0,00	\$0,00	\$0,00

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2018/12/18 en la ciudad BOGOTÁ



FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda

