Bogotá D. C., Agosto de 2022

Doctora
OLGA LILIANA RAMÍREZ MANCERA
Gerente General
Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca. Ciudad.

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Cordial Saludo,

Atendiendo su amable invitación a presentar propuesta para prestar mis servicios al Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca**,** con el propósito de desarrollar del contrato cuyas características describo a continuación, manifiesto que acepto dicha invitación y que conozco las condiciones contractuales establecidas en el estudio previo, para lo cual allego la documentación correspondiente a fin de adelantar el trámite de correspondiente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADORES EN EL DESARROLLO DE TÉCNICAS CAMPAMENTILES LA RECREACIÓN Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA" PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES –CUNDINAMARCA

ALCANCE DEL CONTRATO: El contrato para celebrar tiene como propósito fortalecer el programa de Recreación y campamentos, los cuales están enmarcados en los programas del componente de recreación de Indeportes Cundinamarca, con el fin de generar espacios para el uso constructivo del tiempo libre, con opciones para el tiempo de ocio, enfocados en la formación de líderes para la promulgación de programas sociales en el departamentode Cundinamarca.

VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS($6.856.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES o HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2022 LO QUE OCURRA PRIMERO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos deejecución del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Atender el municipio asignado conformando los siguientes 3 grupos: Infancia, adolescencia y juventud, Adulto mayor cada uno mínimo de 15 asistentes, realizando una sesión semanal con cada uno de ellos, para un total de 6 sesiones de formación a la semana y 24 sesiones al mes. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, en las cuales se trabaje un calentamiento, tema central y vuelta a la calma.

2. Planear acompañar y/o ejecutar un evento semanal en el municipio y/o en la provincia asignada
3. Desarrollar en cada grupo los programas del componente de recreación, con actividades recreativas deportivas y lúdicas conforme al grupo etario
4. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan de trabajo, dejando las evidencias respectivas con registro de beneficiarios, teniendo en cuenta los formatosestablecidos para ello y las indicaciones del supervisor.
5. Construir un plan de trabajo mensual para cada grupo, en los municipios atendidosacordes aun proceso de formación, donde contenga los objetivos y descripciones delas actividades a desarrollar .el cual se presentara al iniciar el mes respectivo.
6. Consolidar y mantener actualizada la información pertinente a través de la plataforma formatos y informes estadísticos que se dispongan para caracterizar la población que se atienda en los tiempos establecidos.
7. Apoyar actividades relacionadas con la recreación y campamentos a niveles municipal, regional y Departamental, en relación a los programas del componente de recreación, de acuerdo con lugares y horarios establecidos por el coordinador y supervisor.
8. Apoyar a los programas de actividad fisca y deporte social comunitario que se desarrollen en los municipios o provincia
9. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales del componente y de la entidad mensualmente.
10. Utilizar adecuadamente la imagen y nombres de Indeportes Cundinamarca en todomomento, en cualquiera de sus actividades, resaltando el decoro que las mismas implican, con las evidencias de su adecuada utilización.
11. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos en los tiempos establecido por la supervisión
12. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe finaldel mismo en formato digital y modificable

Karen Castro

KAREN DANIELA CASTRO INFANTE
CC. No. 1.003.704.371 expedida enTocancipá
Celular: 3004267141
Dirección: Finca La Esperanza municipio de Gachancipá

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
Castro	Infante	Karen Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1003704371

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 10 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GACHANCIPA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

ROBLE CENTRO FINCA LA ESPERANZA ROBLE CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GACHANCIPA

TELÉFONO: 3004267141 EMAIL: infantedaniela36@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	2017
										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	
PREGRADO	8		X	CIENCIAS DEL DEPORTE			

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 O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLU DEPORTIVO EMBAJADORES WORLD SOCCER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE FUTBOL	*DEPENDENCIA* ENTRENAMIENTODEPORTIVO				*DIRECCIÓN* CARRERA 23 - 2 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GACHANCIPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHANCIPA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132942106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION				*DIRECCIÓN* CALLE 6 - 1 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PASOS DE GIGANTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUESCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132942106	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL LUDO RECREADO	*DEPENDENCIA* RECREACION				*DIRECCIÓN* Suesca						

4 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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

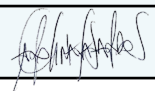
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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 Bogotá 09/08/2022

Karen Castro

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

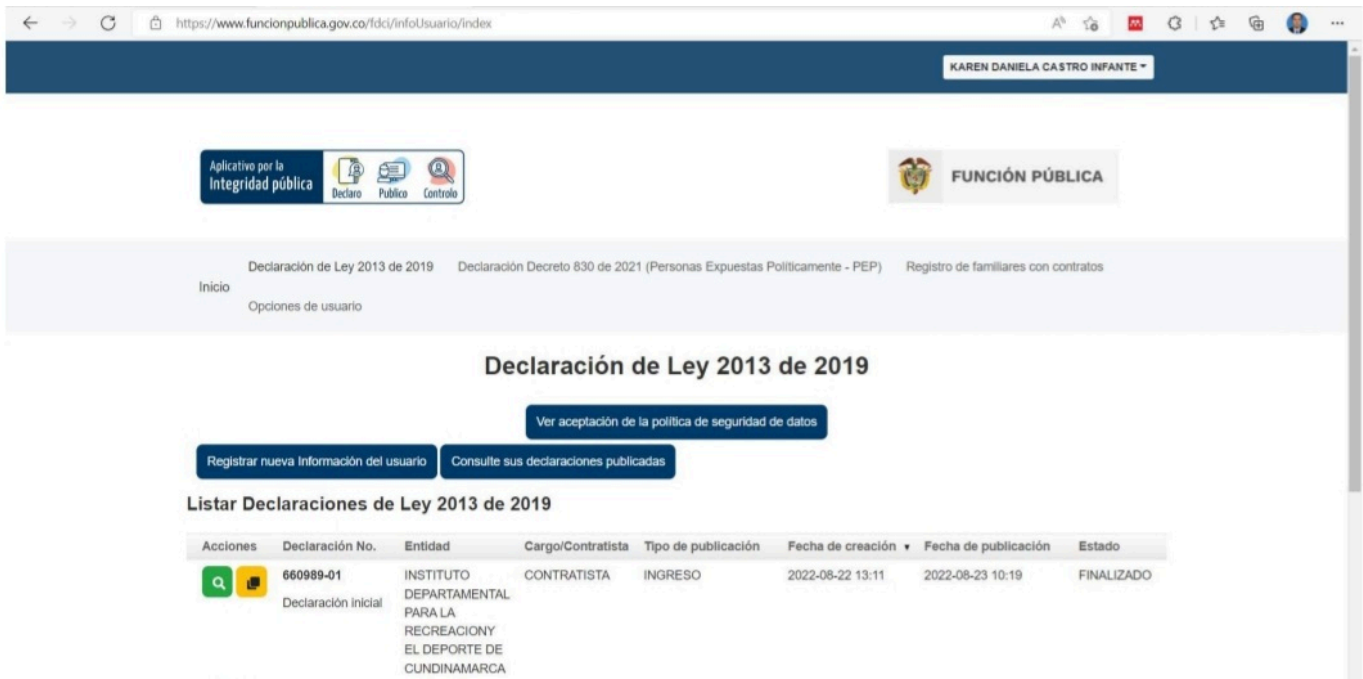


7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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


https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
KAREN DANIELA CASTRO INFANTE
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro
Publico
Controlo
FUNCIÓN PÚBLICA
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Registro de familiares con contratos
Opciones de usuario
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Información del usuario
Consulte sus declaraciones publicadas
Listar Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
660989-01
Declaración inicial
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
CONTRATISTA
INGRESO
2022-08-22 13:11
2022-08-23 10:19
FINALIZADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.704.371**

CASTRO INFANTE

APELLIDOS

KAREN DANIELA

NOMBRES

Karen Castro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1999**

GACHANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-OCT-2017 TOCANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1529200-00952386-F-1003704371-20171107 0058385899A 1 49873898

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14846318856

(415)7707212489984(8020) 000001484631885 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 7 0 4 3 7 1	1	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	1 0 0 3 7 0 4 3 7 1	2 0 1 7 1 0 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocancipá 8 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	INFANTE	KAREN	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Gachancipá 2 9 5

41. Dirección principal
VDA ROBLE CENTRO

42. Correo electrónico infantedaniela36@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 2 6 7 1 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 9 0 6 0 1	7 4 9 0	2 0 1 9 0 6 0 1				3 4 7 5	

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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2022 - 08 - 10 / 09 : 57: 53

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 CASTRO INFANTE KAREN DANIELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 martes 09 de agosto de 2022, a las 11:13:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1003704371
Código de Verificación	1003704371220809111300

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 202602706

WEB
11:17:31

Bogotá DC, 09 de agosto del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN DANIELA CASTRO INFANTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003704371:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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 11:25:48 AM horas del 09/08/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003704371**

Apellidos y Nombres: **CASTRO INFANTE KAREN DANIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/08/2022 12:28:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003704371** y Nombre: **KAREN DANIELA CASTRO INFANTE.**

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. **38926071** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:33:21 horas del 09/08/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003704371,** Apellidos y Nombres **CASTRO INFANTE KAREN DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Indeportes Cundinamarca**, con NIT **900294884-1** 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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación 09 08 20 22

158266341

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo ✓ B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente ✓ C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS) 03

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Castro	Infante	Karen	Daniela

7. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD / RC CC X PA SC

8. Número del documento de identidad: 1003704371

9. Sexo: Femenino X Masculino

10. Fecha de nacimiento: 09 10 2999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones: Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1000000

18. Residencia

Dirección: Finca la esperanza

Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3004267141

Correo Electrónico: infantedaniela36@gmail.com

Municipio / Distrito: Tocancipa

Zona: Urbana Rural x

Localidad / Comuna

Departamento: Cundinamarca

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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD / RC CC PA SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino Masculino

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 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.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Karen Castro	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) Cantidad | TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

EPS Sanitas OFICINA CHIA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta le veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	RECIBIDO POR: Silvia Tadeo FECHA: 6/08/2022 HORA: 2:30pm	

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN DANIELA CASTRO INFANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.704.371**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Agosto del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

MEDICSALUD SABANA

CERTIFICADO DE APTITUD - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
IPS MEDICSALUD SABANA SAS
NIT: 900972845-1



CONCEPTO DE APTITUD # TO165173

TIPO DE EXAMEN: INGRESO **FECHA DE EXAMEN:** 27/01/2022 **CIUDAD:** TOCANCIPA
EMPRESA: PARTICULAR **EMPRESA EN MISION:** PARTICULAR

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: KAREN DANIELA CASTRO INFANTE **IDENTIFICACION:** CC 1003704371 **EDAD** 22
CARGO ENTRENADORA **SECCION** OPERATIVA

CLASIFICACION DE APTITUD

General: **INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EX.OSTEOMUSCULAR 27/01/2022 SIN ALTERACIONES

LABORATORIO CLINICO: 27/01/2022 NINGUNO

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS
OCUPACIONALES: Control periódico Ocupacional - Higiene Postural
HABITOS Y ESTILO DE VIDA Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: **OSTEOMUSCULAR:** **VISUAL:** **PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

* NINGUNA POR MEDICINA

Nota: Yo, KAREN DANIELA CASTRO **Identificado con c.c. No.** 1003704371 **de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de** IPS MEDICSALUD SABANA SAS **autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.**
Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

Dra. Nancy Aguilar L.
Médico General - RSM
R.M. 250097
Especialista en SO
R.M. 25-4078

NANCY YAMILE AGUILAR LEON
RM 250097 REG S. O 25-4078 NIT 46.679.532-9

Firma Paciente CC 1003704371

IPS MEDICSALUD SABANA SAS CRA 4 No. 11 17 AUTOPISTA TOCANCIPA 8697046 3127205161 TOCANCIPA

ISO 9001:2015 MSC-57121034 www.certidata.info www.fbcertification.com
ISO 14001:2015 MSC-57221023 www.certidata.info www.fbcertification.com
ISO 45001:2018 MSC-57821021 www.certidata.info www.fbcertification.com
NTC 5555:2011 MSC-57520001 www.certidata.info

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4372026912 , con fecha de apertura 17 de Marzo de 2022 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): KAREN DANIELA CASTRO INFANTE
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.003.704.371

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Agosto de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

COLEGIO SAN PAULO TOCANCIPÁ SAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Calle 7 No. 6-49

Tocancipá – Cundinamarca

Jornada Mañana

Folio 004 Libro 01 — 325817000246

Libro de Inscripción — CODIGO DANE

Acta De Graduación

En la ciudad de Tocancipá – Cundinamarca a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año 2.017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de ultimo grado, los suscritos Rectora y Secretaria, en la rectoría del **COLEGIO SAN PAULO TOCANCIPA SAS**, jornada mañana. Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Vocacional, Aprobada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académico según Resolución No. 09338 de Diciembre 17 de 2.012.

Comprobada la situación legal académica, de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar él:

TITULO DE
BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

CASTRO INFANTE KAREN DANIELA

C.C. 1.003.704.371 Tocancipá, Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 004 folio N°004, de fecha Noviembre 25 del año 2.017, que consta de 26 alumnos (as) graduando que comienza con el nombre de BENAVIDES NIAMPIRA MARIA VICTORIA y se cierra con el nombre de SUAREZ ORTIZ ANGIE DANIELA.

Firmada en Tocancipá a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete (2.017).

Rectora
EVA CRISTINA SARMIENTO SARMIENTO
C.C.21.021.665 TOCANCIPA – CUNDINAMARCA

Secretaria
CATERINE INES DE CASTRO GAMA
C.C.52.286.970 BOGOTA D.C.

P. Jurídica: Resolución No. 7392 del 20 de mayo de 1983, reconocimiento como Universidad mediante Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 del Ministerio de Educación Nacional.
VIGILADA MINEDUCACIÓN

SIRA-CES-22080907649 (1-1)

S.I.R.A - U.D.C.A

LA SECRETARÍA GENERAL Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO ACADÉMICO - SIRA

CERTIFICAN:

Que KAREN DANIELA CASTRO INFANTE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1003704371 de TOCANCIPA (CUNDINAMARCA), se encuentra matriculada para el segundo (II) período académico del 2022, en el programa de CIENCIAS DEL DEPORTE, cursando asignaturas de noveno semestre, con una intensidad de 26 horas semanales.

La U.D.C.A desarrolla sus actividades académicas bajo el esquema de jornada única, que va de 7:00 am a 10:00 pm de lunes a viernes y de 7:00 am a 4:00 pm los días sábados. El estudiante podrá tomar las asignaturas en los horarios que la Universidad establezca.

Se expide la presente certificación con destino a QUIEN LE INTERESE.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C, el 09 de agosto del 2022.

CLAUDIA JULIANA GRISALES LAVERDE
Secretaria General

OMAR JOSE SARMIENTO DUARTE
Director S.I.R.A

*Las firmas de los otorgantes que aparecen en este documento, están registradas en la Notaría 34 de Bogotá D.C.
*El período académico inicia el 01 de agosto y termina el 19 de noviembre de 2022. Los estudiantes de Medicina que cursan de V a IX semestre su periodo académico inicia el 25 de julio de 2022 y termina el 30 de noviembre de 2022 y los estudiantes de Medicina que cursan X semestre su periodo académico inicia el 18 de julio de 2022 y termina el 25 de noviembre de 2022.

Elaborado por:

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHANCIPA
SECRETARIA GENERAL

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE GACHANCIPA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que en el archivo general y de gestión de la Secretaria General del Municipio de Gachancipá, se encontró el siguiente contrato, suscrito por el Municipio de Gachancipá, con la Señora **KAREN DANIELA CASTRO INFANTE**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.003.704.371 de Tocancipá, durante las vigencias 2019 así:

TIPO DE CONTRATO	:	PRESTACION DE SERVICIOS
NUMERO	:	361 DE 2019
FECHA	:	26 DE JUNIO DE 2019
OBJETO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE RECREACIÓN, JUEGOS AUTÓCTONOS EN LAS ZONAS URBANA Y RURAL, Y APOYO AL PROGRAMA ADULTO MAYOR Y CENTRO DE VIDA SENSORIAL PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL
VALOR	:	$ 5.666.760
TERMINO	:	CINCO (05) MESES
INICIO	:	26 DE JUNIO DE 2019
TERMINACION	:	25 DE NOVIEMBRE DE 2019
ESTADO	:	LIQUIDADO

VINCULO LABORAL.- EL MUNICIPIO no contrae con el CONTRATISTA obligación alguna respecto del pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones y demás beneficios legales, ya que no tiene el carácter de empleador.

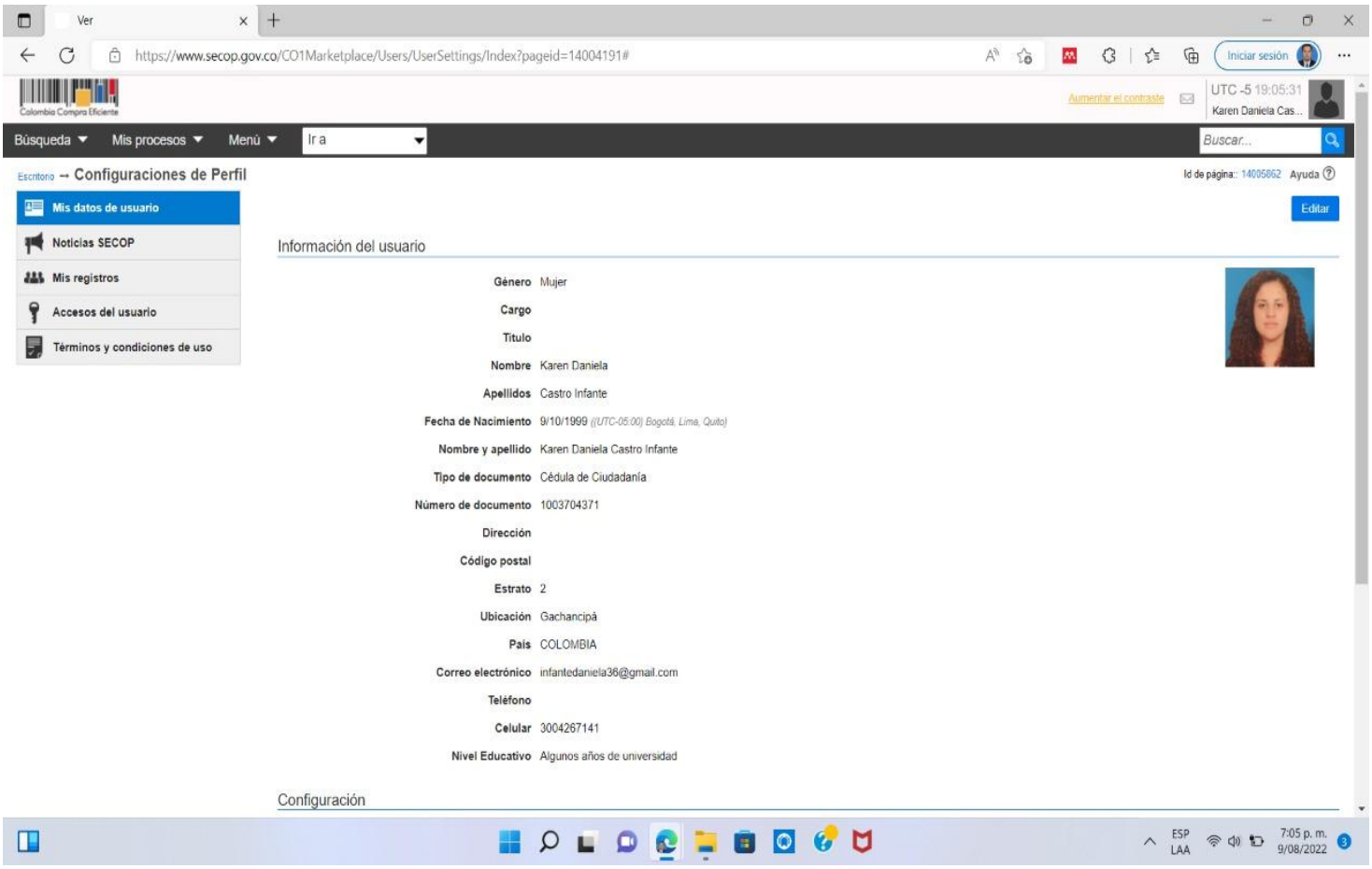
Se expide en el Despacho de la Secretaria General, a los Dieciocho (18) días del mes de Enero del año dos mil veintidós (2022).

YENY MARCELA ZABALA CAMPOS
SECRETARIA GENERAL

Dependencia:	Elaboró:	Revisó:	Ruta del Documento:
Secretaria General	Emilce Gualteros	Dra. Yeny Marcela Zabala Campos	C:\USERS\EMILCE GUALTEROS\DOCUMENTS\CAROLINA\VIGENCIA 2022\CERTIFICADOS\CONTRATISTAS\KAREN DANIELA CASTRO INFANTE

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner


Ver
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14004191#
Iniciar sesión
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:05:31
Karen Daniela Cas...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Id de página:: 14005862
Ayuda
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Mujer
Cargo
Titulo
Nombre Karen Daniela
Apellidos Castro Infante
Fecha de Nacimiento 9/10/1999 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido Karen Daniela Castro Infante
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1003704371
Dirección
Código postal
Estrato 2
Ubicación Gachancipá
País COLOMBIA
Correo electrónico infantedaniela36@gmail.com
Teléfono
Celular 3004267141
Nivel Educativo Algunos años de universidad
Configuración
ESP
LAA
7:05 p. m.
9/08/2022