

Fusagasugá, Mayo 18 de 2023

Doctora  
BLANCA YOLY REYES CARRILLO  
Presidente  
Concejo Municipal de Fusagasugá  
Ciudad

**REF: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO LOGISTICO EN LA ETAPA DE PREPARACION DEL CABILDO ABIERTO A DESARROLLARSE EN EL MARCO DE OBSERVACIONES Y SOCIALIZACION DEL POT.**

Cordial saludo:

De manera atenta, me dirijo a usted, con el fin de presentar la siguiente propuesta para la prestación de servicios en el Concejo Municipal de Fusagasugá, cuyo objeto de contratación es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO LOGISTICO EN LA ETAPA DE PREPARACION DEL CABILDO ABIERTO A DESARROLLARSE EN EL MARCO DE OBSERVACIONES Y SOCIALIZACION DEL POT"**.

Los servicios que me comprometo a prestar van enfocados a las siguientes actividades:

1. Desarrollar actividades de apoyo logístico durante la etapa de preparación del cabildo abierto desarrollado por el Concejo Municipal de Fusagasugá en el marco de observaciones de y socialización.
2. Apoyar al Secretario del Concejo, Mesa Directiva, Concejales y/o funcionarios del Concejo Municipal, en actividades propuestas durante la realización del cabildo abierto.
3. Las demás funciones que disponga la Mesa Directiva y/o el Secretaria General de la Corporación.

**PRESENTACIÓN DE CONDICIONES DEL SERVICIO:**

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** OCHO (8) DÍAS.

**VALOR DEL SERVICIOS:** UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$1.740.000) M/CTE.

**FORMA DE PAGO:** Mediante un (1) único pago vencido el término del contrato, por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$1.740.000) M/CTE

**INICIACIÓN DEL SERVICIO:** A partir de la suscripción del Acta de inicio entre el contratista y el supervisor del contrato.

Agradeciendo la atención, me suscribo,  
Cordialmente,

  
KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ  
C. C. No. 1.069.759.334 DE FUSAGASUGÁ  
CELULAR: 3163561431

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.759.334

SABOGAL JIMENEZ

APELLIDOS

KAROL DANIELA

NOMBRES

KAROL DANIELA SABOGAL J

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1997

VIOTA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

19-JUN-2015 FUSAGASUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1509400-00731719-F-1069759334-20150809

0045735106A 1

37114266

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

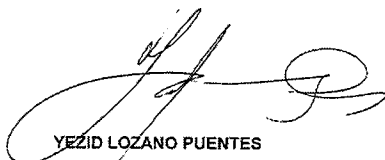
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de mayo de 2023, a las 17:31:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1069759334             |
| Código de Verificación | 1069759334230517173119 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 223324852



WEB  
17:46:03  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de mayo del 2023

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) KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069759334:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.  
Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:49:20 PM horas del 17/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1069759334**

Apellidos y Nombres: **SABOGAL JIMENEZ KAROL 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.



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, 18/05/2023 10:13:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1069759433** .

### 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. **60850295** . 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

Información

515 9000

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todos

Colombiano  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div>DIAN</div> <div>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Formulario del Registro Único Tributario   |  | 001                                                                                                                                           |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  | 4. Número de formulario 14897305585                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1069759334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  | 6. DV 5                                                                                                                                       |  |
| 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  | 14. Buzón electrónico 8                                                                                                                       |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |  | 26. Número de Identificación 1069759334                                                                                                       |  |
| 27. Fecha expedición 20150619                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 28. País COLOMBIA                          |  | 29. Departamento Cundinamarca                                                                                                                 |  |
| 30. Ciudad/Municipio Fusagasugá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 31. Primer apellido SABOGAL                |  | 32. Segundo apellido JIMENEZ                                                                                                                  |  |
| 33. Primer nombre KAROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 34. Otros nombres DANIELA                  |  | 35. Razón social                                                                                                                              |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 37. Sigla                                  |  |                                                                                                                                               |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 39. Departamento Cundinamarca              |  | 40. Ciudad/Municipio Fusagasugá                                                                                                               |  |
| 41. Dirección principal CL 27 A 1 11 BRR SAN FERNANDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 42. Correo electrónico kdsabogal97@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 44. Teléfono 1 3163561413                  |  | 45. Teléfono 2                                                                                                                                |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  | Ocupación                                                                                                                                     |  |
| 46. Código 8552                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 47. Fecha inicio actividad 20230217        |  | 51. Código                                                                                                                                    |  |
| 48. Código 9319                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 49. Fecha inicio actividad 20150827        |  | 52. Número establecimientos                                                                                                                   |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |  |                                                                                                                                               |  |
| Obligados aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  | Exportadores                                                                                                                                  |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |  | 55. Forma                                                                                                                                     |  |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            |  | Servicio                                                                                                                                      |  |
| 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 2023-02-20 / 09:04                                                                                                                  |  |
| 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 SABOGAL JIMENEZ KAROL DANIELA 985. Cargo CONTRIBUYENTE |  |



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                           |                                                                                                                                                              |                          |                                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Sabogal                                                                                                               |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Jimenez |                                                                                                                                                              | NOMBRES<br>Karol Daniela |                                                                                        |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1069759334 |  |                                           | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                           |                          | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               |  | NÚMERO D.M.                               |                                                                                                                                                              |                          |                                                                                        |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 28 MES 04 AÑO 1997<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO FUSAGASUGÁ            |  |                                           | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 27A A 1 11<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO FUSAGASUGÁ<br>TELÉFONO 3163561 EMAIL kdsabogal97@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               | 2013 |  |

|                                                                                                |                         |          |    |                                                                                         |             |      |                            |                                |  |  |  |                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|--------------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|
| EDUCACIÓN 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  |                            |                                |  |  |  |                    |  |  |  |
| PREGRADO                                                                                       | 10                      | X        |    | LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES | 11          | 2021 |                            |                                |  |  |  |                    |  |  |  |

|                                      |             |           |       |             |     |
|--------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS |             |           |       |             |     |
| MEDIO DE CAPACITACIÓN                | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION |     |
|                                      |             |           |       | MES         | AÑO |
|                                      |             |           |       |             |     |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

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 |
| INGLES |          |   |    | X      |   |    | X          |   |    |

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<br>INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA -<br>IDERF- | PÚBLICA<br>X                      | PRIVADA                    | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |      |                                                          |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                                                    | MUNICIPIO<br>FUSAGASUGÁ           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                  |    |     |      |                                                          |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8748080                                                            | FECHA DE INGRESO                  |                            |                  |    |     |      |                                                          |    |     |    |     |      |
|                                                                                 | Día                               | 22                         | Mes              | 07 | Año | 2022 | FECHA DE RETIRO                                          |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |                                   |                            |                  |    |     |      | Día                                                      | 20 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          | DEPENDENCIA<br>ACADEMICA DEPORTES |                            |                  |    |     |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3 - 14A 68 COLISEO COBURGO - FUTSAL |    |     |    |     |      |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                                 |                                   |                            |                  |    |     |      |                              |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------|----|-----|------|------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA -<br>IDERF- | PÚBLICA<br>X                      | PRIVADA                    | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |      |                              |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                                                    | MUNICIPIO<br>FUSAGASUGÁ           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                  |    |     |      |                              |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                       | FECHA DE INGRESO                  |                            |                  |    |     |      |                              |    |     |    |     |      |
|                                                                                 | Día                               | 01                         | Mes              | 02 | Año | 2022 | FECHA DE RETIRO              |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |                                   |                            |                  |    |     |      | Día                          | 30 | Mes | 06 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          | DEPENDENCIA<br>ACADEMICA DEPORTES |                            |                  |    |     |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 14 - 7 42 |    |     |    |     |      |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                       |                               |                            |                  |    |     |      |                         |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|----|-----|------|-------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CLUB CRACKS 10   | PÚBLICA                       | PRIVADA<br>X               | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |      |                         |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA          | MUNICIPIO<br>FUSAGASUGÁ       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                  |    |     |      |                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3107932423               | FECHA DE INGRESO              |                            |                  |    |     |      |                         |    |     |    |     |      |
|                                       | Día                           | 06                         | Mes              | 03 | Año | 2021 | FECHA DE RETIRO         |    |     |    |     |      |
|                                       |                               |                            |                  |    |     |      | Día                     | 11 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ENTRENADOR | DEPENDENCIA<br>CLUB DEPORTIVO |                            |                  |    |     |      | DIRECCIÓN<br>FUSAGASUGA |    |     |    |     |      |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                         |                                           |                            |                  |    |     |      |                                             |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|------------------|----|-----|------|---------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRENDER          | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X               | PAÍS<br>COLOMBIA |    |     |      |                                             |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.            | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                  |    |     |      |                                             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3133065261                 | FECHA DE INGRESO                          |                            |                  |    |     |      |                                             |    |     |    |     |      |
|                                         | Día                                       | 05                         | Mes              | 02 | Año | 2018 | FECHA DE RETIRO                             |    |     |    |     |      |
|                                         |                                           |                            |                  |    |     |      | Día                                         | 01 | Mes | 02 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAPACITADORA | DEPENDENCIA<br>DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA |                            |                  |    |     |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 6 N ° 8 -49 FUSAGASUGA |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

|                                                      |  |  |                         |         |    |              |     |                            |                           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|------------------------------------------------------|--|--|-------------------------|---------|----|--------------|-----|----------------------------|---------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |  |                         |         |    |              |     |                            |                           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOGAR GERIATRICO MIS ABUELOS    |  |  |                         | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                         |  |  | MUNICIPIO<br>FUSAGASUGÁ |         |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                            |  |  | FECHA DE INGRESO        |         |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                      |  |  | Día                     |         | 01 |              | Mes |                            | 03                        |  | Año |  | 2019 |  | Día |  | 08 |  | Mes |  | 03 |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESOR ACTIVIDAD FISICA |  |  | DEPENDENCIA             |         |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>VIA CUCHARAL |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |

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       |  |      |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |      |

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                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO                                                 |  | 4                     | 9     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE                                                    |  | 0                     | 4     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA                                                    |  | 5                     | 2     |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FUSAGASUGA, 19 MAYO 2023

KAROL JABOGAL

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.

Fusagasuga 18/05/2023  
Ciudad y fecha

David Felipe Cardenas Nassar

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES

Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

PERSONA NATURAL

(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA -IDERF-

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karol Daniela Sabogal Jimenez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1069759334

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ

DIRECCIÓN: CALLE 27A A 1 11 TELÉFONO: 3163561431 / 3163561

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------------------|------------------------|------------|
| SANDRA PATRICIA SABOGAL JIMENEZ | 35377805               | MADRE      |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR        |
|-------------------------------------|--------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | \$14.300.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$0          |
| TOTAL                               | \$14.300.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA    | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| DAVIVIENDA         | CUENTA DE AHORROS | 406100084721     | FUSAGASUGA        | 12.500             |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|--------------|-------------------------|-------|

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO          | VALOR     |
|-------------------|-------------------|-----------|
| PROGRESER         | DEUDA MOTOCICLETA | 3.800.000 |

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 CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

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 |
|----------------------------|------------------------|
|----------------------------|------------------------|

KAROL SABOGAL

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FUSAGASUGA 19 MAYO 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



**UDEC**  
UNIVERSIDAD DE  
CUNDINAMARCA

**PROGRAMA: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ENFASIS EN  
EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE  
ACTA DE GRADO No. 2120**

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE Y EDUCACIÓN FÍSICA**, Programa: **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ENFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE**, Sede Fusagasugá, aprobado por Acuerdo No. 001 del 29 de Marzo de 2001, en Grado Ordinario del día 23 del mes de marzo de 2022, otorga a:

**KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

**C.C. No 1.069.759.334 de Fusagasuga**

**EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION  
FISICA RECREACION Y DEPORTE**

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Fusagasugá, el día 23 del mes de marzo de 2022, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) RECTOR: **ADRIANO MUÑOZ BARRERA**

(FDO) DECANO DE LA FACULTAD(FA): **FELIX GREGORIO ROJAS BOHORQUEZ**

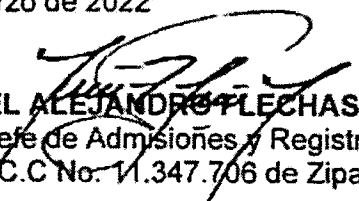
(FDO) EL GRADUADO: **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

(FDO) SECRETARIO GENERAL: **ISABEL QUINTERO URIBE**

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Anotada al libro No. 6, Folio No. 2120

Fusagasugá, 23 de marzo de 2022

  
**MIGUEL ALEJANDRO FLECHAS MONTAÑO**

Jefe de Admisiones y Registro (FA)

C.C No. 11.347.706 de Zipaquirá

12.3-2.35

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá - Cundinamarca  
Teléfono (091) 828 1483 - Línea Gratuita 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) Email: [admisiones@ucundinamarca.edu.co](mailto:admisiones@ucundinamarca.edu.co)  
NIT: 890.680.062-2

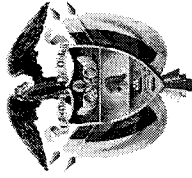
*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando en el Portal Institucional*

Escaneado con CamScanner

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
SEDE FUSAGASUGÁ**

**FACULTAD: CIENCIAS DEL DEPORTE Y EDUCACIÓN  
FÍSICA  
PROGRAMA: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA  
CON ENFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN  
Y DEPORTE  
ACTA DE GRADO No: 2120  
LIBRO DE REGISTRO No. 2 FOLIO No 481  
FECHA: 23 DE MARZO DE 2022  
REGISTRO DE DIPLOMA No: 14763**

  
**MIGUEL ALEJANDRO FLECHAS MONTAÑO**  
**Jefe de Admisiones y Registro (FA)**  
**Admisiones y Registro**  
**U.D.E.C.**



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

Con Cedula de Ciudadania No. 1069759334

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## ELEMENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEPORTIVA

*con una duración de 40 horas*

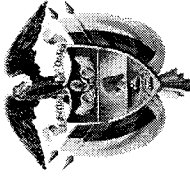
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ  
Subdirectora (E)  
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS  
REGIONAL SANTANDER

70593751 - 15/10/2020  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9309002195958CC1069759334C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

Con Cédula de Ciudadanía No. 1069759334

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HABITOS SALUDABLES A PARTIR DE LA ALIMENTACION Y LA ACTIVIDAD FISICA.**

*con una duración de 40 horas*

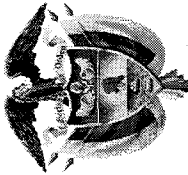
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN  
Subdirector (E)  
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL  
REGIONAL ATLÁNTICO

70437183 - 15/10/2020  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9103002192124CC1069759334C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

Con Cedula de Ciudadania No. 1069759334

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los dos (2) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

*Lorena Aldana*

LORENA ALDANA PEDROZO

Subdirectora

CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

69686969 - 02/10/2020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539002171903CC1069759334C.



EMPRESA DE SERVICIOS  
DEPORTIVOS INTEGRADOS

CERTIFICA QUE:

KAROLL DANIELA SABOGAL JIMENEZ CON CEDULA DE CIUDADANÍA  
NUMERO 1. 069.759.334

CURSO Y APROBÓ EL CURSO DE SALVAMENTO ACUÁTICO CON UNA  
INTENSIDAD DE 160 HORAS

Dado en Fusagasugá a los 10 días del mes de agosto de 2018

Oscar Germán alba  
Instructor

Representante legal

DIRECCION  
TELEFONO  
CORREO

CARRERA 8 N. 8-30  
3143651731  
EMPRENDERMBA@GMAIL.COM

NIT: 900000000000



**UDEC**  
UNIVERSIDAD DE  
CUNDINAMARCA

## EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Certifica que:

**KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**

Identificado (a) con T.I. 970428-06734

Asistió al tercer Congreso Internacional en:

### **MOVIMIENTO HUMANO "EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA"**

**Curso de Profundización: Pedagogía de la Cooperación en la Educación Física: del Juego al Aprendizaje Cooperativo**

Organizado por la Vicerrectoría Académica, la Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física y Extensión Universitaria, con una intensidad de cuarenta (40) horas.

**NUBIA SHEENA ACHURY MORA**  
Directora Extensión Universitaria

**CESAR JULIO ZABALA ARCHILA**  
Decano (E) Facultad Ciencias del Deporte y la Educación Física

Dado en Fusagasugá- Diciembre de 2014



JUAN DAVID SABOGAL JIMENEZ identificado con cedula de ciudadanía numero 1.069.738.678 expedida en FUSAGASUGÁ CUNDINAMARCA en calidad de representante del Club.

**CLUB DEPORTIVO FUTBOL SALA CRACKS 10**

### **CERTIFICA**

Que la Señora **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ** identificado con cedula de ciudadanía numero 1.069.759.334 expedida en Fusagasugá, labora en el Club Deportivo desempeñando el cargo de entrenadora en las categorías Babys, pre infantil e infantil, durante el mes de marzo, desde el año 2021 hasta la fecha, con contrato a término indefinido; durante este tiempo ha demostrado ser responsable, honesta y cumplidora de sus deberes.

La presente certificación se expido a solicitud del interesado, a los seis (06) días del mes de diciembre de 2021.

Atentamente,

*JUAN DAVID SABOGAL J.*

---

**JUAN DAVID SABOGAL**  
C. C. No. 1.069.738.678 expedida en Fusagasugá Cundinamarca

Carrera 1<sup>º</sup> Este N<sup>º</sup> 22 -15 Barrio Comuneros  
Fusagasugá Cundinamarca  
Celular. 3107932423

**EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE  
EMPRENDER MBA SAS**

**CERTIFICA QUE:**

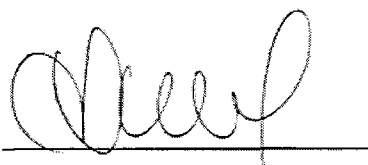
Que la señora **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.069.759.334 de Fusagasugá, se desempeñó como Capacitadora de grupos en el Área Normativa Deportiva y Cultural, en Primeros Auxilios y Masajes Deportivos mediante el contrato de prestación de servicios desarrollando procesos de planificación organización y control del área asignada dentro de la empresa y con proyección a la comunidad.

**PERIODO LABORADO**

Del mes de febrero de 2018 hasta febrero 2021

Dado en Fusagasugá, a los

En constancia firma

  
\_\_\_\_\_  
**LUZ ANGELA AYA BECERRA**  
Representante Legal

**Carrera 6 N° 8- 49 Centro Comercial Fusacatan Oficina 208  
CEL: 300 564 3666-8737982  
Fusagasugá, Cundinamarca**

A quien corresponda:

Certifico que Karol Daniela Sabogal Jiménez, identificado con número de documento 1.069.759.334 trabajó con nosotros del 01 de marzo de 2019 a 08 de marzo de 2020, desempeñando el cargo de profesora de actividad física con adulto mayor en el HOGAR GERIATRICO MIS ABUELOS.

Gracias al servicio que prestó durante este tiempo puedo certificar que es una empleado ejemplar, responsable y proactiva. Por esta razón consideramos que es una persona capacitada para afrontar nuevos retos laborales y profesionales.

Atentamente,

EDITH SABOGAL J  
EDITH SABOGAL JIMENEZ  
ADMINISTRADORA  
3012268600

HOGAR GERIATRICO MIS ABUELOS  
VIA CUCHARAL  
FUSAGASUGA CUNDINAMARCA

**EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE, LA  
RECREACION, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACION EXTRAESCOLAR  
Y LA EDUCACION FISICA DE FUSAGASUGA**

**CERTIFICA:**

Que en los archivos que se llevan en la Secretaria General del IDERF se halla el siguiente documento a nombre de la Instructora **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.069.759.334 de Fusagasugá, quien prestó sus servicios en el Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF según los siguientes detalles:

|                       |                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERIODO:              | Del 01 de febrero al 30 de junio de 2022                                                                                                               |
| OBJETO:               | PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA COMO INSTRUCTOR DEL INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA IDERF. |
| CONTRATO              | No. CPSP 2022-025                                                                                                                                      |
| TIPO CONTRATO:        | Orden de Prestación de Servicios                                                                                                                       |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | SEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$6.350.000.00)                                                                                          |
| SUPERVISOR:           | DIEGO ALEJANDRO BETANCOURT PACHON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO (R)                                                                                     |

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, al uno (01) día del mes de julio del año Dos mil veintidós (2022) en la ciudad de Fusagasugá.

  
**ELVIS YONJAN CORTES GARCIA**  
Director IDERF

Proyectó y Digitó: ARR- Aux. Aditivo  
Revisó y Aprobó :EYCG-Director

Carrera 3 No. 14 A- 66 Coliseo Coburgo - Fútbol  
Teléfonos: (091) 874 8080  
Celular: 3224154377  
NIT: 890680338-1  
E-mail: [atencionalciudadano@iderf.gov.co](mailto:atencionalciudadano@iderf.gov.co)  
WEB: [www.iderf.gov.co](http://www.iderf.gov.co)  
Código Postal: 252211

**EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE, LA  
RECREACION, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACION EXTRAESCOLAR  
Y LA EDUCACION FISICA DE FUSAGASUGA**

**CERTIFICA:**

Que en los archivos que se llevan en la Secretaria General del IDERF se halla el siguiente documento a nombre de la Instructora **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.069.759.334 de Fusagasugá, quien labora con el Instituto Deportivo y Recreativo IDERF, según los siguientes detalles:

|                |                                                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERIODO:       | Del 22 de julio al 20 de diciembre de 2022                                                    |
| OBJETO:        | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEPORTIVO DEL PROGRAMA PSICOMOTOR DEL IDERF. |
| CONTRATO:      | <b>No. CPSP 2022-123</b>                                                                      |
| TIPO CONTRATO: | Orden de Prestación de Servicios                                                              |
| SUPERVISOR:    | JULIAN YOBANI RICAURTE CARDENAS<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                  |

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los quince (15) días del mes de diciembre del año Dos mil veintidós (2022) en la ciudad de Fusagasugá.



**ELVIS YONJAN CORTES GARCIA**  
Director IDERF

Proyectó y Digitó: ARR- Aux. Aditivo  
Revisó y Aprobó :EYCG-Director

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal  
Teléfonos: (091) 874 8080  
Celular: 3224154377  
NIT: 890680338-1  
E-mail: [atencionalciudadano@iderf.gov.co](mailto:atencionalciudadano@iderf.gov.co)  
WEB: [www.iderf.gov.co](http://www.iderf.gov.co)  
Código Postal: 252211

CE-006 - 0000000100 – 2023

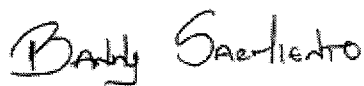
**CERTIFICA**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1069759334                 |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Sabogal Jimenez,Karol Daniela |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                       |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente Con Contrato De |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 19/01/2022                    |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                       |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                    |
| REGIMEN                         | Contributivo                  |

La presente se expide a nombre de Sabogal Jimenez,Karol Daniela, a los 17 días del mes de mayo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SABOGAL JIMENEZ KAROL DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.069.759.334** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 28 de septiembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de mayo de 2023.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

202305171751



**Dra. Julia Hernández Vergara**  
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN  
CALLE 7 No. 7-58 TEL: 3157622402



CERTIFICACION MEDICA OCUPACIONAL



14/12/2022

CIUDAD: FUSAGASUGÁ

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Nombre: Karol Daniela Sabogal Jimenez,  
Identificación: C.C 1069759334.

Edad: 24 AÑOS

Género: F

Cargo: Docente.

Área: Actividad Física.

NOMBRE DE LA EMPRESA: IDERF.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

|                    |                      |                  |                  |
|--------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Pre ocupacional: X | Curso de alturas:    | Periódico:       | Pos incapacidad: |
| Ingreso:           | Cambio de Ocupación: | Egreso o Retiro: |                  |

EXMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS: Preocupacional con énfasis: Osteomuscular y musculoesquelético normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal.

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

| Descripción                                     | SI | NO | NO APLICA | APLAZADO |
|-------------------------------------------------|----|----|-----------|----------|
| Limitaciones o restricciones                    |    | X  |           |          |
| cumple con los requisitos de salud para Alturas |    |    | X         |          |

Descripción de la restricción: NINGUNA.

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

| Sospecha o detección de:           | SI | NO | EN ESTUDIO |
|------------------------------------|----|----|------------|
| Accidente de trabajo no reportado  |    | X  |            |
| Enfermedad Laboral                 |    | X  |            |
| Enfermedad Común                   |    | X  |            |
| Enfermedad agravada por el trabajo |    | X  |            |
| Secuelas de accidente laboral      |    | X  |            |

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

|        |   |          |              |                |             |            |   |          |           |
|--------|---|----------|--------------|----------------|-------------|------------|---|----------|-----------|
| Visual | X | Auditivo | Conserv. Voz | cardiovascular | Psicosocial | Ergonómica | X | Mecánico | Biológico |
|--------|---|----------|--------------|----------------|-------------|------------|---|----------|-----------|

REMISIONES: NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EPPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual, citología anual. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

*Julia Hernández Vergara*

**Dra. Julia Hernandez Vergara**  
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN  
RES. 25-0779 / C.C. 32624309  
Dra. Julia Hernandez Vergara  
RES. 25-0779 / CC 32624309

Consentimiento informado del asistente o Trabajador.

Yo Karol Daniela Sabogal Jimenez. Identificado con CC. 1069759334.  
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejen constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y/o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo

*KAROL SABOGAL*

A los 14 días del mes de ENERO del año 2022