Santiago de Cali, (  )

SEÑOR(A)
Ciudad
SANTIAGO DE CALI

**ASUNTO: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA CONTRATO PRESTACION SERVICIOS**

Cordial saludo

El instituto para la investigación y preservación del patrimonio natural y cultural del valle del cauca - INCIVA, se encuentra interesada en contratar una persona natural para la prestación de servicios para que se ejecute el objeto contractual dispuesto en el contrato.

De conformidad con lo anterior, de la manera más cordial lo invito a presentar propuesta para el desarrollo de las actividades dispuestas en el contrato.

FUNDAMENTACION JURIDICA: Decreto 1082 de 2015 en su libro 2 parte 2, titulo 1 capitulo 2 secciones 1, subsección 4, articulo 2.2.1.2.1.4.9. Establece, que para la presentación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se puede contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita. Así las cosas, como consta en el certificado expedido por la subdirección administrativa y financiera que en la planta global del INCIVA no cuenta con el suficiente personal para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

El valor y plazo del futuro contrato serán de conformidad con los valores que tienen estipulado el INCIVA para estos servicios y el tiempo que se requiere para su ejecución.

Favor adjuntar la hoja de vida Sigep que demuestre su formación académica con sus respectivos anexos, capacidad, idoneidad y experiencia, al igual que todos los documentos necesarios para la elaboración del contrato respectivo; declarar bajo el principio de buena fe que no se haya incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades de que trata la ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007 y 1474 de 2011 y demás normas concordantes.

Nota: esta invitación no obliga a la entidad a suscribir contrato o a aceptar la propuesta presentada por usted.

Atentamente,

**EMILY VANESSA VELEZ AVILA**
Directora Inciva

Proyecto: (Alejandro Esteban Rojas)- CONTRATISTA
Reviso: María Fernanda Castañeda ortega – Asesora Jurídica

Santiago de Cali, ( 09 ) de ( octubre ) del 2023.

Señora

EMILY VANESSA VELEZ ÁVILA

Directora INCIVA.

Asunto: Presentación de oferta- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Por medio de la presente, me permito presentar oferta para la ejecución de contrato de prestación de servicios a suscribir con el **INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRESERVACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA – INCIVA.**

Por tal motivo, en caso de que sea aceptada esta oferta, me comprometo a cumplir con el objetivo, las actividades y obligaciones del contrato a suscribir, estipuladas en los estudios previos. En igual sentido declaré:

1. Que me comprometo a ejecutar el objeto contractual hasta el plazo determinado en los documentos del contrato.
2. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no me encuentro en ningún de los casos de prohibiciones especiales para contratar.

Para efecto de los servicios y obligaciones a desarrollar, anexo mi hoja de vida con los documentos y constancias que acreditan mi perfil y experiencia.

Las obligaciones contractuales las puedo cumplir a partir del momento que se me solicite.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

**NOMBRE:** Karen Tatiana Castillo Angulo

**CEDULA:** 1143985541

**FIRMA:** Karen castillo

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Castillo | Angulo | Karen Tatiana |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1143985541 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 03 MES 01 AÑO 1997 | CARRERA 29C 48 69 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | VALLE DEL CAUCA |
| DEPTO | NARIÑO | MUNICIPIO | CALI | | |
| MUNICIPIO | SAN ANDRÉS DE TUMACO | TELÉFONO | 3077013 | EMAIL | karentatianacastillo393@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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2015 |

***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).

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6025146848 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 02 | *Año* 2023 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO ASISTENCIAL OPS 40009 | *DEPENDENCIA*<br>PROYECTOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 24A 80 | | | | | | |

## 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 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 0 | 7 |

FORMATO ÚNICO

# 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 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* Cali, Oct 9 2023

* Karen Castillo

*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.

Cali, Oct 30 2023

*Ciudad y fecha*

*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 PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA |

**Período** 01/01/2022 - 31/12/2022

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karen Tatiana Castillo Angulo

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1143985541 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN: CARRERA 29C - 48 69 TELÉFONO: 3186239873 / 00000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **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 |
|---|---|
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $0 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| COLPATRIA | CUENTA DE AHORROS | 5862020919 | Cali | 2.000 |

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

### 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 ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|

3. FIRMA

Karen Castillo
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali, Oct 9 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

| INCIVA | DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR | FO-PAR-28 | VERSION: 01 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA: 09 noviembre 2020 | Página 1 de 2 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO** | Karen Tatiana Castello Angulo |
| **CEDULA DE CIUDADANÍA** | 1143985541 |
| **CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA** | Contratista |
| **Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:** | |

## INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

| |
|---|
| No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA |
| No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA |
| No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción |
| No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA |
| No soy hijo servidor público en INCIVA |
| No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA |
| No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA |
| No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas) |
| No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante |
| No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA |
| No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos. |
| No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA. |
| No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada |

| INCIVA | DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR | FO-PAR-28 | VERSION: 01 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | FECHA: 09 noviembre 2020 | Página 2 de 2 |

**Nota aclaratoria :**

**Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).**
**Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).**

*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994; artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002 y el Artículo 128 de la Constitución Política que expresa: "Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas". Es por tanto que declaró que no me encuentro en ninguno de los supuestos en los que vulneraría estos artículos y lo manifiesto bajo la gravedad de juramento

FIRMA DECLARACIÓN:

Karen Castillo

1143985541

Cédula de Ciudadania No. :

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.985.541**

**CASTILLO ANGULO**
APELLIDOS

**KAREN TATIANA**
NOMBRES

Karen castillo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1997**
**TUMACO**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.60** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**09-ENE-2015 CALI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00676189-F-1143985541-20150305 **0043467440A** 1 44261435

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892724954

(415)7707212489984(8020) 000001489272495 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 3 9 8 5 5 4 1 | 1 | Impuestos de Cali 5 | |

## 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 1 4 3 9 8 5 5 4 1 | 2 0 1 5 0 1 0 9 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTILLO | ANGULO | KAREN | TATIANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 29 48 69 BRR LAUREANO GOMEZ

42. Correo electrónico karen-tatiana15@hotmail.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 5 7 9 9 6 6 6 4 | 3 1 8 6 2 3 9 8 7 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 7 1 0 | 2 0 1 7 0 1 0 8 | 0 2 4 0 | 2 0 2 3 0 1 3 1 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 31 / 21 : 54: 16

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 CASTILLO ANGULO KAREN TATIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# *Acta Individual de Grado*

***Código DANE 176001016491***
*código Icfes 111989*

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veintiseis (26) días del mes de Noviembre del año 2015, se reunierón en la:

## Institución Educativa Gabriel García Márquez,

El Rector Lic. Fernando Gómez, los Coordinadores Mg. Maria Cristina Valencia Molina, Lic. Milton Feliciano Cordero Restrepo y directores de grupo de grado once (11), con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado año lectivo 2015, Institución Educativa facultada para otorgar el título de Bachiller Académico con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación Municipal para los niveles de Pre-escolar, Básica Media y Ciclos Especiales Integrados VI, aprobada mediante las siguientes Resoluciones: No. 1327 del 23 de Junio de 2004, la No. 4143.2.21.3313 del 9 de Junio de 2008, por cambio de nombre de la Institución, la No. 4143.2.21.11147 del 28 de Diciembre de 2009 y la No. 4143.0.21.11284 del 13 de Diciembre de 2011 mediante la cual se actualiza la prestación del servicio.

Comprobada la situción legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de:

# Bachiller Académico

al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

# Karen Tatiana Castillo Angulo

*C.C. 1.143.985.541 de Cali - Valle*

Es fiel copia tomada del acta general original de graduación No. 012, del veintiseis (26) de Noviembre de 2015, consta de ciento quince (115) graduandos, comienza con el nombre de ***Agudelo Gonzalez Hugo Alexander*** y termina con el nombre de ***Zuñiga Castillo Jhon Estiven***.

***Firmas y Sellos***

INSTITUCION EDUCATIVA
RECTOR

***Lic. Fernando Gómez***
***Rector***
*C.C. 14.967.110 de Cali - Valle*

Expedida en Santiago de Cali, a los veintiseis (26) dias del mes de Noviembre de 2015.

***No se requiere el registro de la Secretaría de Educación Municipal, según decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y el 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.***

*Dp:_____ - 15D*

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional,
La Secretatía de Educación Municipal - Cali
y en su nombre la

# Institución Educativa Gabriel García Márquez

*Reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación Municipal según resoluciones No. 1327 del 23 de junio de 2004, la No. 4143.2.21.3313 del 9 de Junio del 2008 por cambio de nombre de la Institución, la No. 4143.2.21.11147 del 28 de Diciembre del 2009 y la No. 4143.0.21.11284 del 13 de Diciembre de 2011 mediante la cual se actualiza la prestación del servicio.*

## *Confiere a:*

# Karen Tatiana Castillo Angulo

*C.C. 1.143.985.541 de Cali - Valle*

## *El título de:*

# Bachiller Académico

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

*Firmas y Sellos*

INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ RECTOR

Lic. Fernando Gómez
Rector

*Anotado al folio N° 085 del libro de registro de diplomas No. 001*

*Expedido en Santiago de Cali, el veintiseis (26) de Noviembre de 2015.*

*No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y el 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.*

Dp:_____ - 15D

# ACTA DE CERTIFICACIÓN

INSTITUTO TÉCNICO DE GESTIÓN EMPRESARIAL

ITGEM

Cuenta con LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO según Resolución N°4143.0.21.5190 del 11 de Agosto de 2.015, otorgada por la SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Acta de certificación N°014
Libro 4
Folio N° 1687 de 1790

En la Ciudad de Santiago de Cali a los **17** días del mes de **Diciembre** del año **2016;** Se reunieron en la Alta Dirección del Instituto Técnico de Gestión Empresarial, El Suscrito Director Nacional Doctor Giovanny Peña Paz, y la Secretaria académica Doctora Jenny Sirley Casaran Rivas; con el fin de formalizar la certificación de (**89**) estudiantes como **Técnicos Laborales en Auxiliar en Enfermería**, según Resolución N° 4143.2.21.9359 de Septiembre 29 de 2010 Emanada por la Secretaria de Educación Municipal de Santiago de Cali, Acuerdo N° 0308 de Fecha 30 de Junio de 2010 del Ministerio de la Protección Social concepto técnico favorable de la comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.; Dada por la Secretaria de Educación del Municipio de Santiago de Cali, Programa de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, en los niveles de aptitud ocupacional con una intensidad horaria promedio de 1800 (Mil Ochocientas Horas), Autorizados para otorgar el presente certificado en el área de Auxiliar en Enfermería, según Leyes 115 de 1994 y 715 de 2001 en conformidad con el Decreto Municipal 0203 de 2001 y el Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes, que cursaron los estudios correspondientes en el área anteriormente mencionada, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

*Castillo Angulo Karen Tatiana*

*C.C. 1.143.985.541 Cali Valle*

Es fiel copia tomada del Acta original N° 014 de fecha (**17**) de **Diciembre** de **2016** que consta de (**203**) Estudiantes Inicia con el apellido de: **Acosta Bermeo Diana Leticia** y cierra con el apellido de: **Zúñiga Arboleda Doris Yarisela.**

Dada en Santiago de Cali, a los (**17**) días del mes de **Diciembre** de **2016,** se firma por quienes intervinieron en cumplimento a lo anterior firmado, el Director Nacional Doctor Giovanny Peña Paz y la Doctora Jenny Sirley Casaran Rivas Secretaria académica

Giovanny Peña Paz
Director Nacional

Jenny Sirley Casaran Rivas
Secretaria Académica

# República de Colombia

## Municipio de Santiago de Cali

## El Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

# Instituto Técnico de Gestión Empresarial ITGEM

*Cuenta con la Licencia de funcionamiento según Resolución N° 4143.0.21.5190 del 11 de Agosto de 2.015. Otorgada por la Secretaria de Educación del Municipio de Santiago de Cali Registro del Programa N° 4143.2.21.9359 de Fecha 29 de Septiembre de 2010 Emanada de la Secretaria de Educación Municipal. Acuerdo No 0308 de fecha 30 de Junio de 2010 del Ministerio de la Protección Social Concepto técnico favorable de la comisión intersectorial para el Talento Humano en salud*

*Certifica*

*La Aptitud Ocupacional*

## *Karen Tatiana Castillo Angulo*

*C.C. 1.143.985.541 Cali Valle*

*Como Técnico Laboral por Competencia en*

## *AUXILIAR EN ENFERMERIA*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes, con una intensidad de 1800 horas*

*Director Nacional*

27-02-2017
761451

*Secretaria General*

*Registro Interno Libro No 4 Folio No 1687*

*Dado en Santiago de Cali, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2016*

*No se requiere Registro de Secretaria de Educación Según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2110 de Diciembre 8 de 1995 de la Presidencia de la República*
*No de Registro 362-08- y 361-08*

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 sábado 07 de octubre de 2023, a las 22:49:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1143985541 |
| Código de Verificación | 1143985541231007224953 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 232742746

PIB
10:29:57


Bogotá DC, 08 de octubre 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) KAREN TATIANA CASTILLO ANGULO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143985541:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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 10:56:29 AM horas del 08/10/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1143985541**
Apellidos y Nombres: **CASTILLO ANGULO KAREN TATIANA**

**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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/10/2023 11:03:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143985541 .**

## 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. **75232452** . 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 11:13:26 horas del 08/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143985541,** Apellidos y Nombres **CASTILLO ANGULO KAREN TATIANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INCIVA** , con NIT **800086201-5** 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1143985541 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/10/2023 05:07 PM

Código Verificación: **4ZHVMLJEW8**

Válida hasta: **06/01/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Ocupacional - Industrial

**Servicio Médico**
**Profesionales Independientes**
**Dr. Ingrit Pamela Perea Casierra**
**Citas:** 4374049
Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali

**Fecha (DD/MM/AAAA):** 03/02/2023 6:52:36 a.m. **Ciudad:** CALI
**Empresa:** INDEPENDIENTE
**Nombres y Apellidos:** KAREN TATIANA CASTILLO ANGULO
**Fecha de Nacimiento:** 03-ene.-1997 **Edad:** 26 Años **CC:** 1143985541 **Sexo:** Femenino
**Sección/Cargo:** GESTOR AMBIENTAL **Sección:**
**Tipo Examen:** INGRESO
**Enfasis:** GESTOR AMBIENTAL

## 1. PARACLINICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO

**Audiometría:** No se realiza
**Optometría:** No se realiza
**RX:** No se realiza
**Osteomuscular:** SIN ALTERACION
**Espirometría:** No se realiza
**Otros:** No se realiza

## 2. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto con Patologias que no Interfieren con su Trabajo
Para cargo: GESTOR AMBIENTAL

**DIAGNÓSTICO**
OBESIDAD GRADO II

## 3. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

**REMISION EPS:** NUTRICIONISTA
**INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
OTROS: PROGRAMA NUTRICIONAL

**OBSERVACIONES**
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA EL CARGO Y RIESGO
PAUSAS ACTIVAS
HIGIENE POSTURAL
AUTOCUIDADO
ESTILO DE VIDA SALUDABLE (DIETA SANA + ACTIVIDAD FISICA REGULAR)
NO SE OBSERVA AFECTACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
NI TUNEL DEL CARPO
TRABAJADOR CON CORMORBILIDAD ASOCIADA A COVID-19 TIPO OBESIDAD
TRABAJADOR CON 2 DOSIS DE VAUNA PARA COVID-19 (SINOVAC)

Dra. Pamela Perea
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Reg 1037

**Firma Trabajador**
**C.C. #**

**Médico:**
**R.M. #**

**Resolución 2346 del 11 de julio de 2007, Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad.**

*DocIdF3AD1CBE4D06349C0525894B00413B2B HE193451 MdIPP*

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
## MRC

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 1143985541 |
| Apellidos: | CASTILLO ANGULO |
| Nombres: | KAREN TATIANA |
| Tipo de discapacidad: | Ninguna |
| Plan de salud: | MRC |
| Tipo de afiliado: | Cabeza de familia/Cotizante |
| Tipo de trabajador: | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Estado de servicio: | Vigente |
| Fecha de Afiliación: | 01/02/2023 |
| Departamento de Afiliación: | VALLE DEL CAUCA |
| Municipio de Afiliación: | CALI |
| Zona: | Urbana |

### IPS de atención de primer nivel

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI ( VALLE ) | CL 72 U # 28 F - 00 | MEDICINA GENERAL |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 8 de Octubre de 2023 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL**
**EMSSANAR EPS SAS**

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60
Sede Centro Comercial Holguines
Local P7 2do Piso

VIGILADO Supersalud

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
## MRC

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**KAREN TATIANA CASTILLO ANGULO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.985.541**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2023.

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.

Santiago de Cali, Oct 9 2023

**SEÑORES**

**PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL**

**INCIVA**

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL :

**ARL SURA** SI X **OTRA ARL CUAL:**_____
NO____

**(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)**

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL_____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma Karon Castillo

Nombres y apellidos Karon Tatiana Castillo Angulo

Cedula No 1143985541

Celular 3186239873

Scotiabank. COLPATRIA

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 5862020919 , con fecha de apertura 9 de Marzo de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): KAREN TATIANA CASTILLO ANGULO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.143.985.541

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 19 días del mes de Septiembre de 2023 .

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.

**SEÑORES**

**INCIVA**
**PROYECTO DE EDUCACION AMBIENTAL**

**ASUNTO:**
Autorización para expedición y consulta de certificados.

Por medio del presente documento informo mi deseo y autorización para que se expida de manera virtual el certificado del **Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM y la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018**, esto con el fin de dejar constancia de los mismos en el expediente del proceso contractual.

Para constancia de lo anterior se firma el día 9 de octubre de 2023.

Atentamente,

Firma Karon castillo

Nombres y apellidos: Karon Tatiana castillo Angulo

Domicilio: carrera 29c # 48-69

Cedula No. 1143985541

Teléfono: 3186239873

**SEÑORES**

**INCIVA - PROYECTO DE EDUCACION AMBIENTAL**

**ASUNTO:** Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento bajo **gravedad de juramento**, informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

**Correo electrónico para notificaciones:**
Karentatianacastillo393@gmail.com

**NOTA: En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del articulo 56 ley 1437 de 2011, Me comprometo que mediante documento adicional radicado en la entidad hare el reporte y notificación a INCIVA mi nueva dirección de correo electrónico o mi nueva forma de notificación.**

Para constancia de lo anterior se firma el día 9 de (octubre) del 2023.

Atentamente,

Firma Karen Castillo

Nombres y apellidos: Karen Tatiana Castillo Angulo

Domicilio: carrera 24c # 48-69

Cedula No. 1143985541

Teléfono: 3186239873