



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 PLAZAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) COVALLE	NOMBRES KAROL ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO _____ D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 20 MES 03 AÑO 1983		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO. BOGOTÁ
DEPTO. BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	
MUNICIPIO BOGOTÁ	TELÉFONO 3133008363	EMAIL Karolaxig@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)																																																					
<table><tr><th colspan="4">EDUCACIÓN BÁSICA</th><th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO:</th></tr><tr><th colspan="2">PRIMARIA</th><th colspan="2">SECUNDARIA</th><th colspan="2">MEDIA</th><th colspan="2">FECHA DE GRADO</th><th colspan="4"></th></tr><tr><td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☒</td><td>10</td><td>2011</td></tr></table>												EDUCACIÓN BÁSICA				TÍTULO OBTENIDO:		PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO						1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO										☒	10	2011
EDUCACIÓN BÁSICA				TÍTULO OBTENIDO:																																																	
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO																																															
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO																																										
									☒	10	2011																																										
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																																																					
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:																																																					
TC (TECNICA).				TL (TECNOLÓGICA).				TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA).																																													
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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL																																														
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO																																															
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	R	B	R	B	R	MB																																										

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
SUB CEO SUR US MEISSER	X				Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		Karolax198@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		
7313131 & 1011	DÍA 17 MES 11 AÑO 2012		DÍA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
ATENCION AL CUADRO ANO					X2 18 B# 60 P 36 SUR				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTÁ 11/12/2017.

KAROL

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

11/12/2017
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, <u>KAROL ALEXANDRA PIAZAS OVALLE</u>		T.I. N° <u>53'118 808</u>		CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:	
IDENTIFICADO CON: <u>C.C.X C.E.</u>					
Pais <u>Colombia</u>	Departamento <u>BOGOTA</u>	Municipio <u>BOGOTA</u>			
Dirección <u>DIAGONAL 65 B # 19 A 42 SUR</u>		Teléfonos <u>313 300 8363</u>			

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OTAR GIOVANNI DURANGO PIAZAS	1032681812	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	14.432.112
TOTAL	\$ 14.432.112

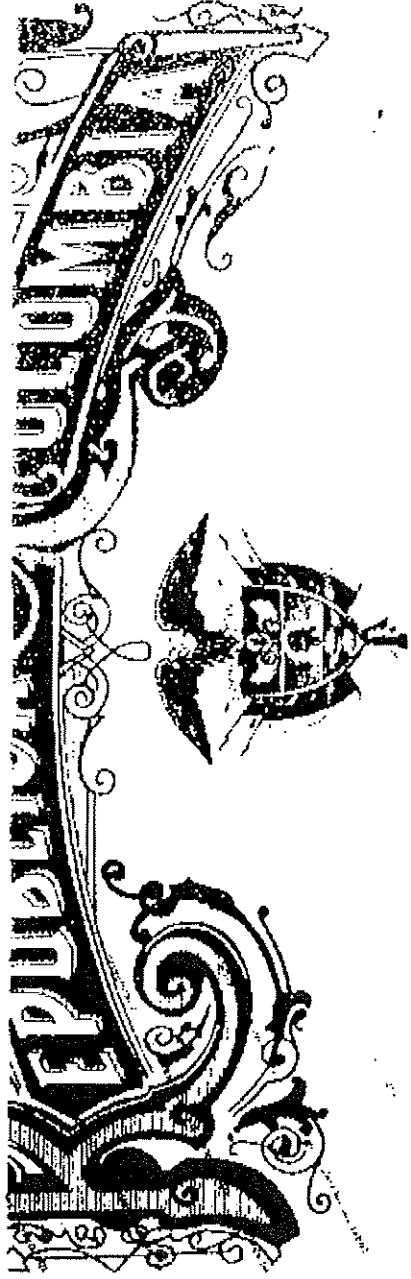
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	4870381714	TUNJA	- 0 -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SOACHA
y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA ARKOS "U"

Personería Jurídica No. 6621 del 29 de Septiembre de 1997
Autorización Oficial según Resolución No. 013032 del 24 de Julio
de 2003 de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha

Confiere a:

Plazas Ovalle Karol Alexandra

Identificado con C.C. No. 53.118.808 de Bogotá

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la
Educación Formal para jóvenes y adultos según los planes vigentes de
acuerdo al decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Este documento es oficial y para su validez y originalidad deben ser autenticadas sus firmas
en la Notaría 21 de Bogotá y verificarse su fuerza en los T.S. 312 395 6000 - 312 644 9665

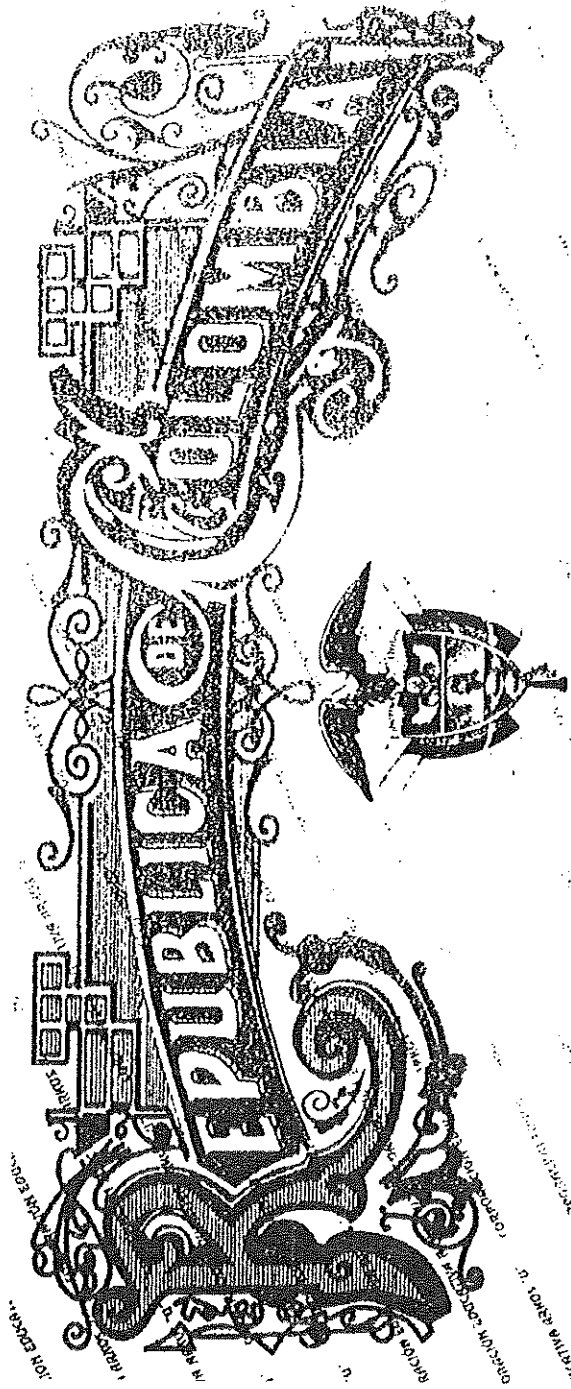
HONORABLE GONZÁLEZ VILLANUEVA
DIRECTOR GENERAL

[Firma]
DIRECTOR GENERAL

[Firma]
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Dado en Soacha a los 14 días del mes de Octubre de 2011.

Registro Folio No. 50 del Libro de Actas No. 002 Acreditación No. 41523



CORPORACIÓN EDUCATIVA ARKOS "U"

Acta No. 1533

En Soacha, a los 14 días del mes de Octubre del año 2011 se reunieron los suscritos Director General, Rector(a) Regional y Secretar(a) Académico de la Institución, con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último módulo de educación formal de jóvenes y adultos de la Corporación Educativa Arkos "U", Institución aprobada según Resolución No. 002032 del 24 de junio de 2003 de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación formal de jóvenes y adultos según los planes vigentes de acuerdo al Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997 y la ley General de Educación se procedió a otorgar el estudiante:

Plazas Ovalle Karol Alexandra

Identificada con documento de identidad No. 53118.808 expedido en Bogotá

Bachiller Académico

Se felicitó la copia tomada del Folio No. 50 del libro de Actas No. 002 de fecha 14 de Octubre de 2011 y consta de 40 estudiantes que comienzan con el nombre de:

Alfonso Hernández Miquelangel identificado(a) con documento de identidad No. 3112403280 expedido en Bogotá y termina con el nombre de:

Varguez Vargas Ilean Nicolás identificado(a) con documento de identidad No. 1.033.722.126 expedido en Bogotá

Dado en Soacha a los 14 días del mes de Octubre del año 2011

Este documento es oficial y para su validez y autenticidad deben ser autenticados las firmas en la Hoja 21 de Bogotá y verificada se firma en los Tels. 312 395 8000 - 317 044 9886

HUMBERTO GONZÁLEZ VILLANUEVA
DIRECTOR GENERAL

Alana Pinare
Director Regional

Secretaría Académica



La República de Colombia
y en su nombre
FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
"FUSDESA"

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999
emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010,
Emitido por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud.

Certifica:

Que: Karol Alexandra Plazas Ovalle

Asistió al curso Básico de
PRIMEROS AUXILIOS
Con una intensidad de 20 horas



Roberto Galindo González
Presidente

Lila Janyeth Cicua Ramirez
Dra. Lila Janyeth Cicua Ramírez
Directora Académica

Fredy Guevara Sierra
C.C. 80 525 476
Alcator Enfermero

Fredy Guevara Sierra
Instructor Socorrista

Dado En Bogotá, D.C. a los 19 Días Del mes De Mayo De 2012



La República de Colombia
y en su nombre
FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS
DESARROLLO Y ACCIÓN
"FUSDESA"

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999
emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

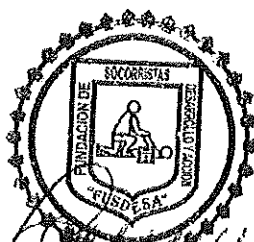
Certifica:

Que: Karol Alexandra Pazas Ovalle

Asistió al curso Básico de

CAMILLERO

Con una intensidad de 40 horas



Roberto Galindo González
Presidente

Dra. Lila Jareth Cicua Ramírez
Directora Académica

Instructor

Dado En Bogotá, D. C. a los 19 Días Del mes De Mayo De 2012



CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1951080

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 11:23 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHO** de BOGOTÁ

53118808

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

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

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituyen inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

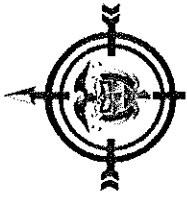
Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_E4VV_2311**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102820523



WEB

11:22:55

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53118808:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN :

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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 11:16:24, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	53118808
Código de Verificación	5311880817121211624

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO

- Inicio
- Instituci n
- Cont ctenos

Consulta en l nea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Polici a Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/12/2017 a las 11:21:12 el ciudadano con C dula de Ciudadan a N  53118808 y Nombres: PLAZAS OVALLE KAROL ALEXANDRA **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de acuerdo con el art. 248 de la Constituci n Pol tica 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 extinci n de la condena o la prescripci n de la pena.

Esta consulta es v lida siempre y cuando el n mero de c dula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por f vor ac rquese a las instalaciones de la **Polici a Nacional** m s cercanas.

Esta consulta solo es v lida para el territorio colombiano obedeciendo a los par metros establecidos en el ordenamiento constitucional

Volver al Inicio

Franja Institucional

Prosperidad
para todos

Certificaci n
en calidad

Presidencia de la
Rep blica

Ministerio de Defensa

Gobierno en L nea

Contrataci n
Estatal

Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

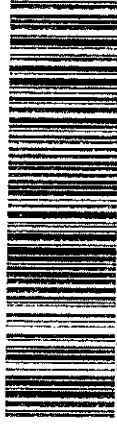
001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14225814694



(+57)707212439984(8020) 000001422581469 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 5 3 1 1 3 8 0 8 - 5 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	26. Número de identificación: 5 3 1 1 3 8 0 8 - 5	27. Fecha expedición: 2 0 3 1 2 0 4
28. País: COLOMBIA	29. Departamento: BOGOTÁ D.C.	30. Ciudad/Municipio: BOGOTÁ, D.C.	31. Otros nombres: ALEXANDRA
32. Segundo apellido: OVALLE	33. Primer nombre: KAROL	34. Otros nombres: ALEXANDRA	35. Razón social:

36. Nombre comercial:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA	39. Departamento: BOGOTÁ D.C.	40. Ciudad/Municipio: BOGOTÁ, D.C.	41. Dirección principal: DG 65 B SUR 19 A 42 BRR SAN FRANCISCO
-----------------------	----------------------------------	---------------------------------------	---

42. Correo electrónico:
karolaxia@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 4 0 9	48. Código: 2	49. Fecha inicio actividad: 2
50. Código: 1		51. Código: 8 2 6 3	
52. Número establecimientos: 3		53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

12-Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

34. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Exportadores

55. Forma:	56. Tipo:	57. Moco:	58. CPC:
1	2	3	4
1	2	3	4

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐ 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

984. Nombre: GUARIN GUTIERREZ MARY LUCY
985. Cargo: Gestor I



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRICTAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-07-2016
Hora: 2:58:06 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE CC 53118808 KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE

Información	Perfil Tributario
Dirección	Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Teléfonos	Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO
Dirección	Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Fax	Actividad 2: -
Información de	Actividad 3: -
Fecha Inscripción	Actividad 4: -
Soporte Inscripción	Actividad 5: -
Fecha Inicio Actividades	Fecha Inicio
# Establecimientos:	0

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	EGRESO	PERIODICO	
FECHA:	23 de julio de 2016			
EMPRESA	HOSPITAL MEISEN			
PROFESIONAL	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ			LICENCIA S.O. 11584
PACIENTE	KARIEL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE			
EDAD	31	SEXO	FEM	CC 53118808
FECHA NACIMIENTO	20/03/1985			ESTADO CIVIL U.L
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA			
DIRECCION	DIG 65B # 19A-42 SUR			TELEFON(3133008363
EPS	S TOTAL	A.R.L	BOLIVAR	
CARGO AL QUE ASPIRA	AUX CENTRAL DE CITAS			
PROFESION/OCUPACION	BACHILLER			
ANTECEDENTES PERSONALES				
PATOLOGICOS	HEPATITIS A			
QUIRURGICOS	CESAREA			
TRAUMATICOS	NIEGA			
FARMACOLOGICOS	NIEGA			
GINECO OBTETRICOS	ALERGICOS NIEGA			
FUR	21 06 16	FUP	6 AÑOS	CCV 1A OK PF JADELL
GESTACIONES	1	PARTOS	1	ABORTOS 0 CESAREA 1
TOXICOS		FUMA	NO	BEBE NO EJERCICIO NO
ANTECEDENTES FAMILIARES ABUELA MATERNA CANCER ?				
ANTECEDENTES OCUPACIONALES				
EMPRESA	CARGO	TIEMPO	FACTORES DE RIESGO EPP	
H MEISEN	AUX CENTRAL DE CITAS	4 AÑOS	F Q B E P M	F - E
ATEP	AÑO	EMPRESA	ARL	
REVISION X SISTEMAS				
OM	NO REFIERE			
NE	NO REFIERE			
GI	NO REFIERE			
GU	NO REFIERE			
CV	NO REFIERE			
RESP	NO REFIERE			

EXAMEN FISICO					
		ESTADO GENERAL		BUENO	XX MALO
SIGNOS VITALES		DIESTRA		XX IZQUIERDA	AMBIDESTRA
TA 120/70	FC 68	FR 20	PESO	48 TALLA	1.48 IMC
OJOS	CLINICAMENTE NORMAL DEFECTO REFRACCION A CLASIFICAR AV=20/50 A.O.				
ORL	CLINICAMENTE NORMAL				
CUELLO	CLINICAMENTE NORMAL				
TORAX	CLINICAMENTE NORMAL				
ABDOMEN	CLINICAMENTE NORMAL				
G/U	CLINICAMENTE NORMAL				
MSSS	CLINICAMENTE NORMAL				
MSIS	CLINICAMENTE NORMAL				
OSTEOMUSC	CLINICAMENTE NORMAL				
PIEL	CLINICAMENTE NORMAL				
NEUROLOGICO	CLINICAMENTE NORMAL				
PARACLINICOS NO REQUERIDOS POR EL EMPLEADOR					
IDX	ENFERMEDAD GENERAL		SI	ENFERMEDAD LABORAL NO	
DEFECTO REFRACCION					
El suscrito Paciente certifica que no omitio ningun dato relacionado con sus antecedentes medicos, que pudieran cambiar las copnclusiones del presente.					
CONCEPTO DE APTITUD					
XX	Trabajador con aptitudes fisicas adecuadas para el cargo al que aspira				
	Trabajador con aptitudes fisicas adecuadas para el cargo bajo recomendaciones preventivas				
	Trabajador con aptitudes diferentes al cargo al que aspira				
	Trabajador apto para manipular alimentos				
RECOMENDACIONES					
SEGUIMIENTO DE SU SALUD GENERAL EN EPS					
CITA CON OPTOMETRIA					
FIRMA MEDICO	 MEDICO SALUD OCUPACIONAL Licencia No. 11584 SSF C.C. 99.202.969				
RM	TRABAJADOR CC. 53'118808 #				



OPTICA VISION
Social Plus

OPTICA VISION PLUS

CRA 19 D No. 62 20 SUR Tel : 7151063 Cel.3144272547

CERTIFICADO DE APTITUD VISUAL

OPTOMETRA: DAVID ARCE

30 Noviembre 2016

Fecha :

Pag.: 1

NOMBRE: KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE Identificación CC 53118808 Fecha Consulta: 30/11/2016
OCUPACION ATENCION AL USUARIO EDAD 31 SEXO F EPS:

Fecha Examen: 30/11/2016 Optometra: DAVID ARCE
Motivo de la Consulta: ASTENOPIA - MALA VISION LEJANA - MALA VISION PROXIMA

A.V. SIN CORRECCION: VISION LEJANA: OD: 20/40- V. PROXIMA OD: 0.75 M
OI: 20/30- OI: 0.75 M

Examen Externo: ANEXOS OCULARES Y SEG ANTERIOR

Fondo de ojo: MEDIOS TRANSPARENTES, F.O APARENTEMENTE NORMAL

KERATOMETRIA:		MERIDIANO 1	MERIDIANO 2	EJE	ASTIG. CORNEAL	OTROS HALLAZGOS	
OD:		45.25	45.75	150	-0.50	MIRAS NITIDAS	
OI:		45.50	46.00	15	-0.50	MIRAS NITIDAS	

RX FINAL		OJO	ESFERA		CILINDRO	EJE	ADICION	AV
DERECHO:			-0.75		-0.50	150	+ 0.00	20/20
IZQUIERDO:			-0.25		-0.50	15	+ 0.00	20/20

Dp: 61/63

Test de Color: OD: ISHIHARA

OI: ISHIHARA

Test de Estereopsis: TITMUS: 40 SEGUNDOS DE ARCO

Observaciones: PACIENTE REQUIERE RX REFRACTIVA DE FORMA PERMANENTE.

DIAGNOSTICOS:

Ojo: AMBOS H522 ASTIGMATISMO

Dr. David Arce
CRA 19 D No. 62 20 SUR
Tel : 7151063 Cel. 3144272547
Optometra
U. de La Salle

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE



CE-006 - 0000000100 - 2017

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53118808
NOMBRES Y APELLIDOS	Plazas Ovalle, Karol Alexandra
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De Prestación
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Plazas Ovalle, Karol Alexandra, a los 11 días del mes de diciembre del año 2017.

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

Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Medellín, 11 de diciembre de 2017



**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE identificado(a) con cédula de ciudadanía 53118808 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/11/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
SUB RED SUR N900958564	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	
CLASE DE RIESGO:	3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%
CENTRO DE TRABAJO:	0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE:	3 PORCENTAJE: 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:	
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	
CODIGO DE ACTIVIDAD:	3851101
CLASE DE RIESGO:	3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación 1734556079

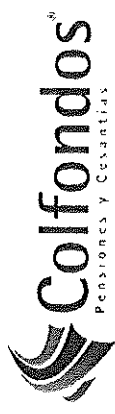
Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

11/12/2017 3:34 PM



del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE identificado(a) con C.C No. 53.118.808, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de diciembre del 2017.

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

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

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

 GOBIERNO DE CUNDINAMARCA GOVERNMENT OF CUNDINAMARCA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. 12/12/17

Señores: CORPORACION EDUCATIVA ARZOBISPO

SUB RED SUR

Por medio de la presente, yo KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE, identificado con número de documento 53'118'808, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: KAROL ALEXANDRA PLAZAS OVALLE

No. Documento: 53'118'808

Teléfono: 313 300 8363