Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
261942	PS 3134 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	04/04/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4 días para terminar *(03/06/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	VERONICA LUZ REALES OROZCO	5.600.000 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Reales	Orozco	Veronica luz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1042417189

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 03 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Atlantico

MUNICIPIO: Soledad

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cl 55A 28-63.

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

TELÉFONO: 3005551720 EMAIL: Veronica.reales30@hotmail.es.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X

MES 11 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		Enfermera profesional	10	2009	28747
UN	300 hrs	X		Diplomado promocion y prev.	10	2009	
Sena	40 hrs	X		curso de Salud ocupacional	10	2011	
sena	20 hrs	X		Soporte vital basico	09	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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
Subred integradora centro Oriente E.S.E.	x		colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota.	subredcentrooriente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
596 66 00 Ext 1021	DÍA 05 MES 09 AÑO 2016	DÍA 31 MES 03 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera.	Espacio público	Cr 12D # 26-62 Sur.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E San cristobal.	x		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca.	Bogota	ese sancristobal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2091480.	DÍA 10 MES 09 AÑO 2015	DÍA 31 MES 01 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera.	PIC.	AC 20 Sur # 89-22.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD –	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Usme.	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota.	esecusme.gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
766 06 66.	DÍA 17 MES 04 AÑO 2013	DÍA 20 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera.	PIC.	Cr 13 # 135A -42 Sur.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital San Cristobal de Cienaga	x		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena.	Cienaga	ese hospital san cristobal cienaga.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4240896.	DÍA 23 MES 06 AÑO 2010	DÍA 28 MES 12 AÑO 2010.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera.	Rural	Cr 21 cL 5B.

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)

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
subred integradora CentroOriente E.S.E	x		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	subredcentrooriente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
596 6600 Ext 1021	DÍA 04 MES 04 AÑO 2018	DÍA 03 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera.	Espacio publico	Cr 12 D # 26-62 sur.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 28 Mayo 2018.

Veronica Reales.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Veronica luz Reales Orozco

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1042417189. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cl 55 A 2B 63	3005551720

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogota.	Cundinamarca.	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
luz Marina Orozco	24385543	Madre
Silvana Katalina Gonzalez	1033817987	hija.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ], PARA RETIRARME [ ], PARA ACTUALIZACIÓN [ ], PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	25.300.000.
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	25.300.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorro	004870393081	Tunal	$ 300.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Ruben Dario Gonzales	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80069802

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Veronica Reales O.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

28 Mayo/2018 Bogotá.
CIUDAD Y FECHA

El

Liceo Moderno de Soledad

Soledad – Atlántico

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico mediante Resolución Nº 120 de Noviembre 05 de 2002

Confiere a:

VERONICA LUZ REALES OROZCO

Identificado (a) con T.I Nº 860330-38072 de Soledad (Atlántico)

El Título de :

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y Aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, de acuerdo con los planes y programas vigentes.

Martha 19 de 2003

Lic. Martha Pacheco Gutiérrez
Rectora

Prof. Graciela Bayea Oyola
Secretaria

Anotado en el Libro de Registro No. 001
No. De Orden 2018 Folio 84
Acta de Grado No. 027
Soledad, 28 de Noviembre de 2003

Corresponde con el original
que tengo a la vista
José Joao Herrera Franco.
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

JOSE JOAO HERRERA FRANCO
04 NOV. 2009
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución N... 3424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Enfermera

A VERONICA LUZ REALES OROZCO

con cédula de ciudadanía No. 1.042' 417.189 de Soledad

En testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 30 días del mes de Octubre de 2009 y lo refrenda con las firmas de rigor.

El Rector.

El Secretario General.

El Decano de la Facultad.

Registrado en el Folio No. 07 del Libro de Diplomas 30 Secretaria General de la Universidad

Corresponde con el original
que tengo a la vista
José Joao Herrera Iranzo.
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

JOSE JOAO HERRERA IRANZO
04 NOV. 2009
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

Universidad Simón Bolívar

Resolución No 5421 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el certificado de

Diplomado

En: PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD

A: VERONICA LUZ REALES OROZCO

con Cédula de Ciudadanía No. 1.042' 417.189 de Soledad

Con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 30 días del mes de Octubre de 2009 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Secretario General

Sandra Trujol de Pua
Director Educación Continuada

Mónica Barranco Castillo
Director de Registro y Control

1830

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VERONICA LUZ REALES OROZCO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.042.417.189

Cursó y aprobó la Acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
JORGE LUIS RESTREPO NAME
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE LUIS RESTREPO NAME
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

6790908 - 27/10/2011
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 9302002738460C1042417189C.

UNIVERSIDAD SIMON BOLÍVAR, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5424 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CON PERSONERÍA JURÍDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972

ACTA DE GRADO No. 036

*En Barranquilla, Departamento del Atlántico República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de Octubre del año **2009**, se otorgó el titulo de **ENFERMERA**, a **VERONICA LUZ REALES OROZCO**, identificada con cedula de ciudadanía numero **1042417189**, expedida en **SOLEDAD**.*

*Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos, habiéndose tomado el juramento de rigor se le hizo entrega del diploma correspondiente; distinguido éste con el **No. 3778**.*

*Para constancia se expide y se firma esta Acta; FDO. **RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ**, Secretario General.*

NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD
CORRESPONDE CON EL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA
JOSE JOAO HERRERA IRANZO
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

Es fiel copia de su original.

RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ
Secretario General

José Joao Herrera Iranzo
1 FEB 2010
NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD

Barranquilla, 30 de Octubre de 2009

I.V.A. 16%

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta de Grado

Liceo Moderno de Soledad

Calle 18 Nº 21-113 Teléfono: 3745721
Soledad - Atlántico

En la ciudad de Soledad a los 28 días del mes de Noviembre del año de 2003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del LICEO MODERNO DE SOLEDAD modalidad ACADÉMICA institución aprobada en el nivel de Educación Media y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA según Resolución (es) Número (s) 1209 de Noviembre 05 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyo numero de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No	NOMBRE
111	VERONICA LUZ REALES OROZCO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD **T.I Nº 860330-38072 de Soledad (Atlántico)**

Es fiel copia tomada del acta original No. 029 de fecha Noviembre 28 del 2003 que consta de 150 alumnos graduados, comienza con el nombre de ALARCON LOPEZ SUAD ELAIDE y se cierra con el nombre de ZABARAIN CRUZ LEANDRO JUNIOR Firmado y sellado por MARTHA PACHECO GUTIERREZ (Directora Académica) y GRACIELA BOVEA OYOLA (Secretaria General).

Dada en Soledad a los 28 días del mes de Noviembre de 2003.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Articulo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

FIRMADO Y SELLADO

Martha Pacheco G.

Directora Académica
C.C. No. 32.827.104 de soledad

Graciela Bovea Oyola

Secretaria General
C.C. No. 22.983.435 de soledad

Bogotá D.C

Señores:

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA-ATLANTICO.
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, VERONICA LUZ REALES OROZCO. en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento…."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Enfermera.
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Veronica Luz Reales O.

No. de documento: 1042417189

Tarjeta profesional No: 28747.

Dirección de contacto: Cl 58#55-132.

Teléfono:

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Usme

CERTIFICACION

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA OFICINA DE CONTRATACION, CERTIFICA QUE LA SEÑORA VERONICA LUZ REALES OROZCO, IDENTIFICADA CON C.C. No. 1.042.417.189, SUSCRIBIO CON EL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. NIT: 830.010.966-3, LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

No. CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	ESTADO	VALOR
1087-2013	17/04/2013-30/04/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$1.866.667.00
1087-2013	01/05/2013-31/05/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
1087-2013	01/06/2013-30/06/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2317-2013	01/07/2013-15/08/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$6.000.000.00
2317-2013	16/08/2013-31/08/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$2.000.000.00
2536-2013	04/09/2013-30/09/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/10/2013-31/10/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/11/2013-30/11/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/12/2013-26/12/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$3.066.659.00
2536-2013	27/12/2013-31/12/2013	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$933.341.00
2536-2013	01/01/2014-31/01/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/02/2014-28/02/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/03/2014-30/04/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$8.000.000.00
2536-2013	01/05/2014-31/05/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/06/2014-30/06/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/07/2014-31/07/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/08/2014-31/08/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$4.000.000.00
2536-2013	01/09/2014-15/09/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$2.000.000.00
2536-2013	16/09/2014-30/09/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$2.000.000.00
2536-2013	01/10/2014-07/10/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$933.333.00
1093-2014	08/10/2014-31/10/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$3.066.667.00
2536-2014	01/11/2014-20/11/2014	ENFERMERA JEFE	EJECUTADO	$1.018.963.00

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de orden de prestación de servicios regulada por el manual de contratación del Hospital de Usme I Nivel ESE y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la entidad.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los (16) días del mes de enero de 2014.
Cordialmente;

LIDIA MAYORGA LANCHEROS
Coordinadora Oficina de Contratación
Elaboró:Alix Téllez

E.S.E
SAN
CRISTÓBAL
NIT. 800216538-0

LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de contratación, se constata que **VERONICA LUZ REALES OROZCO**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA N°1042417189 de Soledad**, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes órdenes prestación de servicios, con total autonomía e independencia:

No de Contrato	Valor	Fecha Inicial	Fecha Final
No Contrato 2780-2015	$ 2,401,802	2015-09-10	2015-09-30

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO ENFERMERA PARA EL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1-Prestar sus servicios como Enfermera para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2- Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentado la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3- Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud. 4- Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 5- Entregar oportunamente constancia de pago de seguridad social y el respectivo informe mensual de avance en el cumplimiento del contrato. 6- Comunicar al supervisor del contrato con antelacion a 15 dias calendario al vencimiento del plazo pactado, el deseo de terminar unilateralente el mismo, en el caso que no se pueda cumplir con el término establecido. 7- Dar aplicacion a los subsistemas que componen el sistema Integrado de Gestion adoptados por la ESE Sa Cristobal. 8- Proteger y mantener en estricta reserva la informacion institucional confidencial que conozca por causa o con ocasion del contrato, asi como respetar la titulaion de los derechos de autor, en relacion con los documentos, obras y creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 9- Dar estricto cumplimiento al Código de Etica y Buen Gobierno de la ESE San Cristobal en la ejecucion del contrato. 10- No instalar ni utilizar ningun software sin la autorizacion previa y escrita de la oficina de Planeacion y Sistemas de la ESE San Cristobal. Asi mismo, responder y hacer buen uso de los bienes, valores y/o recursos a cargo, hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal , o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor. 11- Proyectar respuesta, dentro de los términos de ley, de peticiones verbales o escritas o informes requeridos por entes de control, entes gubernamentales y/o requerimientos internos. 12- Realizar el pago mensual de los portes al régimen de seguridad social, en proporcion al valor mensual del contrato y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago. 13- Entregar al supervisor los documentos (físicos y/o magnéticos) elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneracion de las responsabilidades a que haya lugar en caso de irregularidades (articulo 15 de la Ley 594 de 2000), así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecucion del mismo. 14- Responde por las glosas presentadas que se deriven de un proceso de auditoria, esta se deriva de la revision de glosa de 2010 del FFD

No Contrato 2968-2015	$ 6,862,292	2015-10-01	2015-11-30

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO ENFERMERA PARA EL AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1-Prestar sus servicios como Enfermera para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2- Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentado la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3- Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

No Contrato 3682-2015	$ 4,146,400	2015-12-01	2015-12-31

E.S.E
SAN
CRISTÓBAL

NIT. 800216538-0

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO ENFERMERA TERRITORIAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1-Prestar sus servicios como Enfermera para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2- Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentado la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3- Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

No Contrato 293-2016	$ 4.146.400	2016-01-01	2016-01-31

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO ENFERMERA TERRITORIAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIONES: OBLIGACION DE HACER: 1-Prestar sus servicios como Enfermera para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2- Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentado la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3- Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación de los servicios contratados.

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., el jueves 11 de febrero del 2016.

Cordialmente,

Virmary Angela Ortiz Herrera
Jefe Asesora Oficina Jurídica

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



LA SUSCRITA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que **VERONICA LUZ REALES OROZCO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.042.417.789 expedida en Soledad - Atlántico esta autorizada para ejercer como **ENFERMERA** en el territorio nacional mediante resolución No. 47957 expedida por la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena el 16 de Junio de 2011.

Que **VERONICA LUZ REALES OROZCO,** cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL** en el municipio de Ciénaga – Magdalena, durante el período comprendido entre el 23 de Junio de 2010 y el 28 de Diciembre de 2010.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Santa Marta, a los siete (7) días del mes de Febrero de 2012.

Zandra Castañeda López

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

RESPETO POR EL MAGDALENA

291

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.417.189

REALES OROZCO

APELLIDOS

VERONICA LUZ

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1986

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-OCT-2004 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00486466-F-1042417189-20131004 0035269926A 1 1642570099

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14367643575

(415)7707212489984(8020) 000001436764357 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 4 1 7 1 8 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 4 2 4 1 7 1 8 9	2 0 0 4 1 0 2 5

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REALES	OROZCO	VERONICA	LUZ

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 55 A 28 63

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
veronica_reales30@hotmail.es		3 0 1 4 9 8 6 2 6 2	3 0 0 5 5 5 1 7 2 0

CLASIFICACION

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 6 9 2	2 0 0 9 1 0 2 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 4 0 6

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: Veronica Reales O.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: REALES OROZCO VERONICA LUZ

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-04-2016 01:06:21PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1042417189-8 VERONICA LUZ REALES OROZCO

Información General

Dirección CL 55A 28 63

Teléfonos 3014986262-3005551720

Dirección electrónica VERONICA_REALES30@HOTMAIL.ES

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 12/03/2013

Soporte Inscripción 15352441

Fecha Inicio Actividades 22/10/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000700189

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE VERONICA LUZ REALES OROZCO

C.C. 1.042.417.189 SOLEDAD (ATL)

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

RUN No. 28747
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 27/JUL/2011 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 27/JUL/2021

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 957

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **REALES OROZCO VERONICA LUZ** identificado (a) con C.C. No. 1.042.417.189 expedida en Soledad – Atlántico, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** del ejercicio de su profesión según título de **ENFERMERA** otorgado por **LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR** de Barranquilla Atlántico, según Acta de Grado N° 036 del 30 de Octubre de 2.009 y Diploma anotado al Folio 07 del libro 30.

Que **REALES OROZCO VERONICA LUZ** cumplió con el Servicio Social Obligatorio en **LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA** en el Municipio de Ciénaga - Magdalena, durante el periodo comprendido entre el veintitrés (23) de Junio de 2.010 hasta el veintiocho (28) de Diciembre de 2.010, asignada en la Plaza N° 13-E, radicada en el Libro de registro con el numero 005 del 14 de Diciembre del año 2009.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **REALES OROZCO VERONICA LUZ** identificado (a) con C.C. No 1.042.417.189 expedida en Soledad – Atlántico, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** e inscribirlo (a) para laborar en el Departamento del Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 16 JUN. 2011

STEVENSON MARULANDA PLATA
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

Proyectado: GERMAN NAVARRO – Profesional
Revisado por: ANDREA PALACIOS POLANIA- Profesional Especializada

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

2658

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1042417189

Primer Nombre *

veronica

Primer Apellido *

reales

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1042417189	VERONICA	LUZ	REALES	OROZCO	Ver

Información Detallada [CC: 1042417189] VERONICA LUZ REALES OROZCO

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Enfermería	0001/1/01	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **VERÓNICA LUZ REALES OROZCO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.042.417.189, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dos (2) días del mes de abril del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R	08 Sep 2015	AHBVC417BG	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

ADULT DOSE 1 dose/dosis (1 ml)
rDNA hepatitis B vaccine/Vaccin recombinant contre l'hépatite B/Vacuna antihepatitis B ADNr
Inj./Inyec.: I.M. - Storage/Cons.: +2°C/+8°C
Do not freeze/Ne pas congeler/No congelar
GSK Biologicals s.a. Rixensart – Belgium
1 cos.
444580
Engerix™-B
AHBVC417BG
10-2013
03-2016
LOT/LOTE/LOTE

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

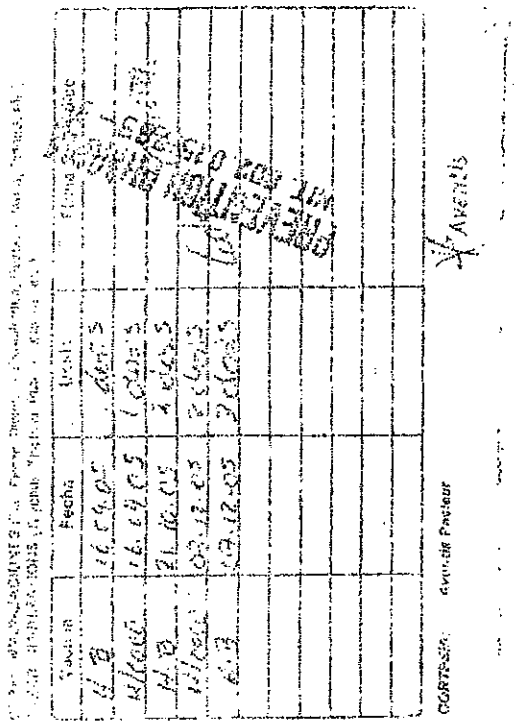
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Veronica Luz

Apellidos: Reales Orozco

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1042417189

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 03 Año 1986



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION

MODELO APROBADO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Nombre del Viajero (Name)

Dirección (Address) Número (Number) Calle (Street)

Ciudad (City) Departamento (State) País (Country)

Documento de Identidad (I.D.)

MINISTERIO DE SALUD

BIOLÓGICOS (VACUNAS)	DOSIS			FIRMA
	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	
HEPATITIS B				
HEPATITIS A				
TRIPLE VIRAL				
SARAMPION				
FIEBRE AMARILLA	19.09.2003			CSEHSUP.
TOXOIDE DIFTÉRICO (ADULTO)				
VARICELA				
ANTIGRIPAL				
ANTINEUMOCOCO				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Polio	1			
	2			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

CERTIFICAR SALUD S.A.
Atención Médica Familiar y Empresarial

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2015-09-05 08:35:48 NUM. ID. PACIENTE: CC 1042417189

DATOS DEL TRABAJADOR



NOMBRE: VERONICA LUZ REALES OROZCO ID: CC 1042417189 SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 1986-03-30 SOLEDAD (ATLANTICO) EDAD: 29

DIRECCION: CALLE 53B N°28-80 BOGOTA (BOGOTA) TELEFONO: 3005551720

PROFESION U OCUPACIÓN: ENFERMERA PROFESIONAL

EPS: SURA ESTADO CIVIL: CASADO

ESCOLARIDAD: PREGRADO

EMPRESA: E S E SAN CRISTOBAL ARL: BOLIVAR

PENSIÓN: PORVENIR ANTIGÜEDAD:

ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CARGO: ENFERMERA PROFESIONAL

TIPO DE EXAMEN

INGRESO: SI	ESPIROMETRÍA: NO	REUBICACION: NO
PERIODICO: NO	AUDIOMETRIA: NO	VALORACION APOYADA EN PROFESIOGRAMA: NO
POSINCAPACIDAD: NO	VISIOMETRIA: NO	REMISION A EPS: NO
RETIRO: NO	ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS: NO	REMISION A ARL: NO
	EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR: SI	OTRO:

LABORATORIOS:

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN DE EGRESO	EXAMEN PERIÓDICO
APTO	----	----

TIPO DE RESTRICCIÓN: NINGUNA

CAUSA DE APLAZAMIENTO: NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN LABORAL: SI	ACTIVIDAD FÍSICA, ÉNFASIS, ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR: SI
USO DE CORRECCIÓN VISUAL: NO	PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTOS, ÉNFASIS EN COLUMNA Y EXTREMIDADES: SI

RECOMENDACIONES: OTRAS RECOMENDACIONES: 1. CONTROL DE PESO. 2. HIGIENE POSTURAL. 3. SE SUGIERE TITULACION DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS B.

OSCAR DARIO SASTOQUE S
Médico Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 6896-06 S.D.S

MD. OSCAR DARIO SASTOQUE SUAREZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 6896-06

VERONICA LUZ REALES OROZCO
CC 1042417189

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VERONICA LUZ REALES OROZCO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.042.417.189

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

39362120 - 29/09/2016
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 9403001291071CC1042417189C.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	28 05 18	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca.

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
reales	Orozco	Veronica	luz.		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1042417189	soledad	25/10/04

PASAPORTE	OTRO	ES RESIDENTE EN COLOMBIA?	SI	
☐	☐		☒	☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
30/03/86	Soledad	colombia	Colombia.

ESTADO CIVIL					PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐	CASADO(A) ☐	DIVORCIADO(A) ☐	UNION LIBRE ☒	VIUDO(A) ☐	2.	1	3005551720

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☐	TECNOLOGO ☒	BACHILLER ☐	OTRO ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☐	CUAL: Enfermera.	

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Cl 55A 28 63	Bogota	Cundinamarca	Colombia	3005551720

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
Veronica.reales30@hotmail.es.		PROPIA ☐	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☒

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gonzalez	Bernal	Ruben	Dario

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	80069802	Bogota.	06 04 99

PASAPORTE	OTRO	CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI	NO	NACIONALIDAD:
☐	☐		☒	☐	Colombia.

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO	ESTUDIANTE	HOGAR	PENSIONADO	CUAL:
☐	☐	☐	☐	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☒	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA..... ☐	

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐		Digitar el codigo del rut: 8692
	NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☒		PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐	NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☐	NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐	NO ☐

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred integrada de Servicio de

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO	SERVICIOS	SALUD	# NIT
	☐	☐	☒	900959051-7

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
D63 4 f s - 43	3444484	Bogotá	Cundinamarca	Colombia.
CARGO ACTUAL			**FECHA VINCULACION**	05 04 17.

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NÚMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 0	GASTOS FAMILIARES	1.700.000 $ 0	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	2.800.000 $ 0	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	800.000 $ 0	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 0	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	2800$ 0 0 0	TOTAL EGRESOS	2500$ 0 0 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Ahorro	004830391 3081	tunal	3300000

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Digite su profesión: Enfermera profesional.

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades licitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información crónica, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

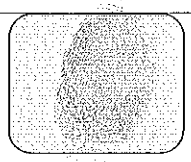
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Veronica Reales O.

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA			
1.Fecha		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION		
1. Fecha	2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que VERONICA LUZ REALES OROZCO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1042417189 aparece registrado(a) en EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1042417189
NOMBRES Y APELLIDOS	VERONICA LUZ REALES OROZCO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	24-04-2013
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	194
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/05/2018**

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **VERONICA LUZ REALES OROZCO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,042,417,189**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Mayo de 2018.

Gerente de Clientes

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1042417189	SEGUROS BOLIVAR
Numero de Documento	ARL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Veronica	Luz	Reales	Orozco

F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
30 03 86	Soledad	cl 55A 2863	3005551720

EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios
Sura	Porvenir	$ 2800 000

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
Enfermera Profesional	
Escriba su perfil técnico o profesión	

Correo Electrónico	Celular
Veronica.reales30@hotmail.es	3005551720

Firma del Afiliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
Veronica Reales.	
	C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 110271396

WEB
16:06:10

Bogotá DC, 26 de mayo del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VERONICA LUZ REALES OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042417189:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

MARIO ENRIQUE CASTRO 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 26 de mayo de 2018, a las 16:06:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1042417189
Código de Verificación	1042417189180526160615

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2253411

Bogotá D.C., 26 de Mayo de 2018 - 16:08 pm

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) **VERONICA LUZ REALES OROZCO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE** de SOLEDAD

1042417189

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 figueren 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, constituye 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.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 5_EMUT8_0816
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:05:20 horas del 26/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1042417189**

Apellidos y Nombres: **REALES OROZCO VERONICA LUZ**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

DAVIVIENDA

Fogafín | Producto protegido por el Seguro de Depósitos | www.fogafin.gov.co

H.01

CUENTA CORRIENTE
0048 6003 5593

INFORME DEL MES: ENERO /2018

Apreciado Cliente
VERONICA LUZ REALES OROZCO
VERONICA_REALES30@HOTMAIL.ES

Cupo Sobregiro	$0.00
Cupo Utilizado	$0.00
Cupo Disponible	$0.00

Saldo Anterior	$0.80
Más Créditos	$0.00
Menos Débitos	$0.00
Nuevo Saldo	$0.80

Días Sobregiro	0
Interés de Sobregiro	$0.00
Tasa Sobregiro	30.91% E.A
Tasa Mora	30.91% E.A

Fecha Día Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo



ACTIVE Y DESACTIVE SU TARJETA DÉBITO
PARA COMPRAS INTERNACIONALES
O RETIROS EN CAJEROS ELECTRÓNICOS EN EL EXTERIOR.

Hacerlo es muy fácil:

1. Ingrese a Davivienda.com con su clave virtual.
2. Seleccione *"Más Servicios"* y luego *"Personalizaciones"*
3. Ingrese a *"Controlar transacciones virtuales y presenciales en el exterior"*
4. Y siga las instrucciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Interés de Sobregiro: 2.27 % M.V. 30.91 % E.A.

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 5092013 Fax: 4829715 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com