aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YINETH ESTEFANY LINARES SEQUERA identificado(a) con CC 1022982801 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: LINARES SEQUERA YINETH ESTEFANY CC 1022982801

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9419897628	1017900459	I	2021-06-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30																	
9419897628	1017900459	I	2021-06-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30																	
9419897628	1017900459	I	2021-06-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	30																	
9418706975	983365417	I	2021-05-10	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																	
9418706975	983365417	I	2021-05-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																	
9418706975	983365417	I	2021-05-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																	
9417595265	951614888	I	2021-04-12	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																	
9417595265	951614888	I	2021-04-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																	
9417595265	951614888	I	2021-04-12	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																	
9416491050	915579407	I	2021-03-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30																	
9416491050	915579407	I	2021-03-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30																	
9416491050	915579407	I	2021-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-02	30																	
9415293429	885015004	I	2021-02-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30							X										
9415293429	885015004	I	2021-02-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30							X										
9415293429	885015004	I	2021-02-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-01	30							X										
9414201723	852919211	I	2021-01-06	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30																	
9414201723	852919211	I	2021-01-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30																	
9414201723	852919211	I	2021-01-06	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-12	30																	
9412942393	824141240	I	2020-12-07	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-11	30																	
9412942393	824141240	I	2020-12-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-11	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: LINARES SEQUERA YINETH ESTEFANY CC 1022982801

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9412942393	824141240	I	2020-12-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-11	30																	
9411821250	797095002	I	2020-11-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																	
9411821250	797095002	I	2020-11-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																	
9411821250	797095002	I	2020-11-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																	
9412055645	782237766	N	2020-10-27	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								A	X								
9412055645	782237766	N	2020-10-27	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								C	X								
9412055645	782237766	N	2020-10-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								A	X								
9412055645	782237766	N	2020-10-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								C	X								
9412055645	782237766	N	2020-10-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								A	X								
9412055645	782237766	N	2020-10-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30								C	X								
9411531804	767332612	I	2020-10-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30									X								
9411531804	767332612	I	2020-10-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30									X								
9411531804	767332612	I	2020-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30									X								
9409592957	736517003	I	2020-09-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	
9409592957	736517003	I	2020-09-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	
9409592957	736517003	I	2020-09-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	
9409663087	721148413	N	2020-08-24	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								A	X								
9409663087	721148413	N	2020-08-24	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								C	X								
9409663087	721148413	N	2020-08-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								A	X								
9409663087	721148413	N	2020-08-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								C	X								
9409663087	721148413	N	2020-08-24	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								A	X								
9409663087	721148413	N	2020-08-24	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30								C	X								
9409380513	709186805	I	2020-08-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30									X								

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: LINARES SEQUERA YINETH ESTEFANY CC 1022982801

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9409380513	709186805	I	2020-08-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30									X								
9409380513	709186805	I	2020-08-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-07	30									X								
9407417271	677262442	I	2020-07-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	
9407417271	677262442	I	2020-07-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	
9407417271	677262442	I	2020-07-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	
9405534933	647654211	I	2020-06-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	
9405534933	647654211	I	2020-06-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	
9405534933	647654211	I	2020-06-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	
9405533833	622083734	I	2020-05-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30							X										
9405533833	622083734	I	2020-05-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30							X										
9405533833	622083734	I	2020-05-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30							X										
9404144231	596528691	I	2020-04-13	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	
9404144231	596528691	I	2020-04-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	
9404144231	596528691	I	2020-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	
9403081124	577297029	I	2020-03-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-02	30																	
9403081124	577297029	I	2020-03-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-02	30																	
9403081124	577297029	I	2020-03-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-02	30																	
9402020787	562498058	I	2020-02-12	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-01	30							X										
9402020787	562498058	I	2020-02-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-01	30							X										
9402020787	562498058	I	2020-02-12	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2021-06-18 a las 13:06.

Datos básicos de la persona vacunada

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad
CC	1022932801	YINETH STHEFANY LINARES SERQUERA	13/01/1993	28 años 5 meses 5 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Campaña	Condición de Usuario	
	☐	Seleccione..	Seleccione...	

Tipo de Vacunación

◉ POS (Plan Obligatorio de Salud) ○ NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
30/04/2020	Influenza	HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. CASA USME
30/11/2016	Influenza	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS CENTRO ODONTOLOGICO 1 DE MAYO
24/05/2019	Influenza	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO

Esquema de Vacunación Adultos

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C.,

18/06/2021

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Ciudad,

ASUNT0: **OFRECIEMIENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como Auxiliar de Farmacia, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, como persona natural, para satisfacer la necesidad requerida por la Subred Sur E.S.E.

Informó que me encuentro registrado en las siguientes plataformas: TALENTO NO PALANCA[1], SIDEAP[2], SEC0P 11[3] y ReTHUS[4] en el evento de ser requerido para personas que presten servicios de salud.

Atentamente,

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: Yineth Estefany Linares Sequera
NUMERO DE CEDULA:1022982801
DIRECCION: calle 95 a sur # 14 – 56
TELEFONO: 3108516633
CORREO ELECTRONICO: Yineth linares13@hotmail.com

[1] **circular 051 de 2020. en cumplimiento de la Ley 201 de 2019 y conforme los compromisos de transparencia y lucha contra la corrupción planteados por la Administración Distrital**
[2] **https://sideap.serviciocillil.gov.co**
[3] **plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el proceso de contratación, presentan ofertas y gestionan sus contratos; los organismos de control hacen la auditoria del Sistema de Compra; y la sociedad civil conoce la forma como las Entidades Estatales ejecutan el dinero de los contribuyentes para entregar bienes y servicios a las personas.**
[4] **es la inscripci6n, en el sistema de informaci6n definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007. Proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 17-nov-2020

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LINARES	SEQUERA	YINETH ESTEFANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022982801	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES ENE AÑO 1993

PAÍS Colombia

DEPTO Arauca

CIUDAD Arauca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 95a# 14 - 56

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4647654

EMAIL yinethlinares13@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											TITULO bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	3	X		TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA	12	2017	1022982801

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2020

DOMINIO DE IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sandrita_011997@hotmail.com
TELÉFONOS: 4647654	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 5 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: auxiliar de farmacia	*DEPENDENCIA*: urgencia		*DIRECCIÓN*: kr 4 # 79 - 24 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: MEDICARTE	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos.ayuda@hotmail.com
TELÉFONOS: 4647654	*FECHA DE INGRESO*: DIA 28 MES 11 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: DEFINIDO	*DEPENDENCIA*: FARMACIA		*DIRECCIÓN*: CLLE 17 # 57 - 12

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: VIDAMEDICAL IPS	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos.ayuda@hotmail.com
TELÉFONOS: 4647654	*FECHA DE INGRESO*: DIA 28 MES 2 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: DEFINIDO	*DEPENDENCIA*: FARMACIA		*DIRECCIÓN*: CR 68 # 68 -32

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2020

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	9
Pública	1	6
Total	2	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá, 17-NOV-2020 Yineth Estefani Linares.

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