

ANEXO No. 5



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

El suscrito Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, para cubrir la necesidad planteada en Seccional Sanidad Bogotá Dirección de Sanidad.

Se expide a solicitud del Grupo de Contratos de la Seccional Sanidad Bogotá Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 03 días del mes de abril de 2018.

Mayor **BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON**
Jefe Grupo Talento Humano DISAN

Elaborado: LT. GIOVANNY MELGAREJO
Administrador SIATH - DISAN
Revisado por: MY. BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON
Jefe Grupo Talento Humano DISAN
03-04-2018

Calle 44 No. 50 - 51 CAN, Bogotá
Teléfonos 220 7400 - Ext 7509 Fax 7626
disan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

IDS - OF - 0001
VER: 2

Página 27 de 34



Aprobación: 07/04/2014

ANEXO No. 6



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL**

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El suscrito Psicólogo Ricardo Alfonso Trujillo Vásquez hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) **MAYRA LIZETH LEON MONTALVO** identificado con la cedula de ciudadanía No. CC 1.030.586.587 de BOGOTÁ y los Documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas.

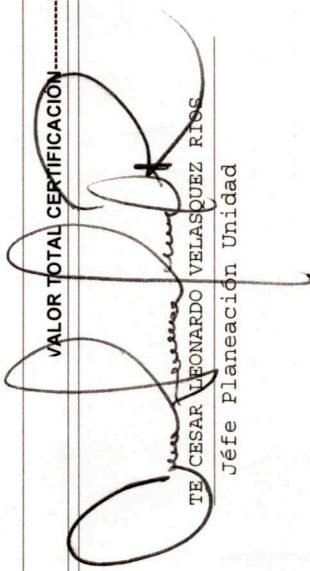
Expedia la Solicitud a los 11 días del mes de Julio de 2018.


CPS-04 Ricardo Alfonso Trujillo Vásquez,
Psicólogo Proceso de Selección
Seccional - Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Página: 1 de 1		CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS SANIDAD		 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DE-FR-		SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA		
Fecha:		VERSIÓN 7 2018		
Versión:2				

FECHA: 17-JUL-18
CERTIFICADO No. 726

OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS												VALOR CERTIFICADO	
SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS												301950	
PROGRAMA PRESUPUESTAL													
UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES COMPRA	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	HONORARIO	HORAS	DESC. BIEN O SERVICIO	Fuente Financiación				Vr. total	
								Cantidad	V/Total	Cantidad	V/Total		
								10		16			
SECCIONAL DE Q. SERVICIOS DE PERSONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA	Agosto		TECNICO ASISTENCIAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1,140,135.00	8	LEON MONTALVO MAYRA LIZETH	0	0.00	143	5,434,643.50	5,434,643.50	
Reso.511 - 22/08/2014												5,434,643.50	
VALOR TOTAL CERTIFICACION----->												5,434,643.50	

 IT ISIDRO FORERO BAUTISTA Administrador Plan de Compras	 TE CESAR LEONARDO VELASQUEZ RISS Jefe Planeación Unidad
Recibe: IT VICKY ASTRID ABRIL GOMEZ Grado, Nombres y Apellidos	
Unidad/Grupo SEBOG-DECUN	

ELABORÓ: PU MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÓ: TC. GLORIA ARIZA BECERRA	APROBO: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12	FECHA: 10/05/12

Bogotá DC, 13 de julio de 2018

Señora Teniente Coronel:

SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO

Jefe Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca

Carrera 68 B Bis No. 44 - 58

Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Seccional Sanidad Cundinamarca mis servicios como Auxiliar de Enfermería para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la república, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: carrera 78 No 42 g 60 sur Int apto 228 Kennedy lago timiza, celular 3228570492, correo lizethmaleon2@gmail.com mayra01-27@hotmail.com

Atentamente,

MAYRA LIZETH LEON

MAYRA LIZETH LEON MONTALVO

C.C. No. 1.030.586.587 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.586.587

LEON MONTALVO

APELLIDOS

MAYRA LIZETH

NOMBRES

MAYRA LIZETH LEON



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1991

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-FEB-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00153835-F-1030586587-20090331

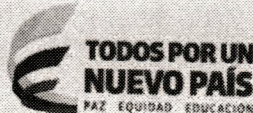
0010550122A 1

28768921

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEON		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MONTALVO		NOMBRES MAYRA LIZETH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1030586587				SEXO F ☐ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 27 MES 01 AÑO 1991				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA kra 78 No 42g 60 sur bloque 10 Apto 228 Lago Timiza	
PAÍS Colombia				DEPTO Bogotá D.C.	
DEPTO Bogotá D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ	
MUNICIPIO BOGOTÁ				TELÉFONO 3228570492	
				EMAIL mayra01-27@hotmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: bachiller academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2011	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 seccional sanidad bogota cundinamarca policia nacional			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mayra.leon@correo.policia.gov.co		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 03 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 07 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN cra 68 B bis No 44,58		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Seccional sanidad policia nacional			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 03 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria asistencial		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN carrera 68 B bis # 44-58		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD IPS RED VIDA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 05 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

4 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

MAURA IZETH IBON.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.rafp.gov.co

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MAYRA LIZETH LEON MONTALVO

IDENTIFICADO CON: 1 C.C. 1 C.E. 2 OTRO 3 No. 1030586587 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: LAGO TIMIZA

DIRECCIÓN CRA 78# 425 60 SUR INT 10-APT 228 TELÉFONOS 9218573 - 3228570492

MUNICIPIO BOGOTÁ DEPARTAMENTO BOGOTÁ PAÍS COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>FRANCENETH MONTALVO ROJAS</u>	<u>26578647</u>	<u>MAMA</u>
<u>DIEGO ALEJANDRO LEON LEON</u>	<u>1013142908</u>	<u>HIJO</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 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	<u>13'620.000</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>13'620.000</u>

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
<u>CAJAVIENDA</u>	<u>AHORROS</u>	<u>456370091047</u>	<u>TORRE CENTRAL</u>	

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 ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

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

MAYRA IZETH ICON
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTÁ 12 Julio DE 2018
CIUDAD Y FECHA

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 *

1030586587

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1030586587	MAYRA	LIZETH	LEON	MONTALVO	Ver

Información Detallada [CC: 1030586587] MAYRA LIZETH LEON MONTALVO

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2012/2/24	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:20:04 horas del 04/07/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1030586587**

Apellidos y Nombres: **LEON MONTALVO MAYRA LIZETH**

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.



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
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



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 1030586587 de del señor(a) MAYRA LIZETH LEON MONTALVO consultado en la fecha y hora 11/07/2018 09:20:43 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 2930466

✓ Aceptar

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112135563



WEB

09:18:08

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de julio 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) MAYRA LIZETH LEON MONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030586587:

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de julio de 2018, a las 15:45:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1030586587
Código de Verificación	1030586587180704154545

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
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **MAYRA LIZETH LEON MONTALVO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1030586587** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO

CC 1030586587
MAYRA LIZETH LEON MONTALVO
TITULAR
TITULAR
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
17-01-2018
VIGENTE
218
0
36

*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:

04/07/2018

**ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR
SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS**



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Línea de Atención Desde Medellín 448 31 15 Resto del país 018000 519 519

www.epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEON MONTALVO MAYRA LIZETH** identificado(a) con CC número **1.030.586.587** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 23 de abril de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de julio de 2018.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

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

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

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

www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018070415220



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2018/02/05

Por medio de la presente hacemos constar que el señor MAYRA LIZETH LEON MONTALVO
con Cédula de Ciudadanía número 1030586587
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 456370091047
Fecha Apertura 2017/07/10

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

SIIF OK
OK SFI
23 JUL 2018

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTÁ

FECHA 12 DE Julio 2018

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario MAYRA IZETH IGOA NIT _____

Y/O _____

Dirección

KRA 78# 429 60 SUR

C.C. 1030586587

Teléfono _____

Fax _____

Departamento BOGOTÁ

Ciudad BOGOTÁ

Municipio BOGOTÁ

Denominación de la cuenta

Corriente _____

Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: MAYRAOI-27@HOTMAIL.COM SI (X)

TELÉFONO: 322 8570492 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera DAUWICENDA Código _____

Sucursal TERRE CENTRAL Código _____ Ciudad BOGOTÁ

Dirección CALLE 26 COP 68 Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 456370091047
(Adjuntar certificación bancaria)

MAYRA IZETH IGOA
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018-

- SECSA-TAHUM 53.3

Bogotá D. C.,

Teniente Coronel
ALEXANDER GALEANO ARDILA
Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
Calle 40 N°. 8 – 09 Barrio Sucre
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud Estudio de Seguridad

De manera atenta me permito solicitar al señor Coronel, ordene a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que se relaciona a continuación, ya que se encuentran en proceso de suscribir contrato bajo la modalidad de prestación de servicios en la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca, así:

No	Nombres y Apellidos	Cedula	Especialidad
1	Mayra Lizeth León Montalvo	1.030.586.587	Aux de Enfermería.
2	Armando Zapata Gómez	17.849.456	Médico General
3	Rene Mauricio Vásquez Navarro	79.792.368	Médico General

Atentamente;


Coronel **SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO**
Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Anexo: 07 folios Formato Original de Componente Biográfico para Estudio de Confiabilidad a Persona Natural.

ELABORADO POR: CPS04- Ricardo Trujillo
REVISADO POR: TE. MAGA PILAR ACEVEDO
UBICACIÓN: Mis Documentos / OFICIOS 2018

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXELENIA EN SANIDAD POLICIAL"

Dirección: Carrera 68 b bis N° 44-58

Teléfono(s): 2201306

disan.sebog-tahum2@policia.gov.co

www.policia.gov.co

FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL			
 POLICIA NACIONAL: DIRECCION DE SANIDAD	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano	
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y Vinculación de Personal	
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Fecha de emisión:	
	Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Fecha última actualización :	
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.			
DATOS GENERALES			
REQUERIMIENTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA		FECHA: Junio 2018	
UNIDAD: SEBOG / GASIS		HORAS A CONTRATAR: 190	
NOMBRE DEL OFERENTE: Mayra Lizeth Leon Montalvo		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1,030,586,587	
PROFESIÓN : AUXILIAR DE ENFERMERIA		EDAD: 30 AÑOS	
CONTRATO PARA: GASIS CTC		DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS	
CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS			
PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DIA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.			
RESULTADOS			
CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE		
PROFESIONAL DE APOYO:	CPS NATALIA ANDREA PAEZ		
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE	
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	45	50%	
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA	25	30%	
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	10	20%	
TOTAL	80	100%	
CONCEPTO EVALUACIÓN : APRUEBA			
OBSERVACIONES:			
DE ACUERDO A LA CARTILLA DE SELECCION Y VINCULACION DE PERSONAL EMITIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD			
CPS/Ricardo Trujillo Vásquez Psicólogo Talento Humano Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca			
TE. MAGDA PILAR ACEVEDO Responsable Grupo Talento Humano Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca			
elaborado por: Ricardo Trujillo			

08/08/18



Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018- / JEFAT-GASIS 3.1

Bogotá D.C. 06 de julio de 2018

Señora Mayor
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca (E)
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

Asunto: Solicitud autorización

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Mayor, su autorización para la contratación de la Técnico Auxiliar de Enfermería **MAYRA LIZETH LEÓN MONTALVO** identificada con cedula No. 1030586587 quien prestará sus servicios en la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca en el Grupo CTC Reembolsos de GASIS, según programación a partir del 08/08/2018 y dentro de sus actividades desarrollará las siguientes:

1. Prestar sus servicios profesionales como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA con conocimientos, para el desarrollo de las actividades requeridas por los servicios.
2. Llevar registro de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizadas las bases de datos y los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso presencial y administrativa donde se encuentre.
3. Rendir los informes que la Institución requiera dentro de los plazos determinados, además de apoyar el proceso de digitación, consolidación de la información y oficios que se requieran del grupo al cual pertenece.
4. Brindar con respeto una adecuada información a los usuarios de nuestro Sistema de Salud, en cuanto a los horarios y requisitos necesarios para el acceso al servicio que presta la Unidad.
5. Mantener las buenas relaciones interpersonales con el grupo de Profesionales, compañeros y usuarios.
6. Responder por la seguridad, conservación y buen uso de los equipos puestos para el desarrollo de su actividad.
7. Solicitar con la debida anticipación, los elementos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
8. Mantener el orden y organización de su puesto de trabajo y demás dependencias del servicio durante la jornada laboral.
9. Velar por el uso racional de los insumos e informar a la Coordinación su consumo para realizar el pedido correspondiente.
10. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"

Carrera 68B BIS No. 44 - 58, Bogotá

Teléfonos: 2207400 Ext. 1660

disan.sebog-ctc@policia.gov.co

www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018-0541631 / JEFAT-GASIS 3.1

Bogotá D.C. 06 de julio de 2018

Teniente
MAGDA PILAR ACEVEDO ÁLVAREZ
Responsable Talento Humano Seccional Sanidad Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Ciudad

ASUNTO: Entrega Documentos para contratación de la profesional MAYRA LIZETH LEÓN MONTALVO

De manera atenta y respetuosa me permito hacerle entrega a mi Teniente, de los siguientes documentos para la contratación de la profesional mencionada en el asunto:

- Estudio Previo
- Solicitud autorización dirigida a la Jefe de la Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca (E)
- Oficio de entrega de carpeta al Grupo Contratos Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca
- Formato revisión de estudios previos

Atentamente,

Intendente **VICKY ASTRID ABRIL GÓMEZ**
Líder CTC- Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca

ANEXO. 10 (Diez) Folios

Elaborado por: IT Vicky Astrid Abril Gómez
Jefe CTC - Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca
Revisado: IT Vicky Astrid Abril Gómez
Jefe CTC - Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca
Fecha de elaboración: 03/07/2018
Ubicación: C:\mis documentos\ECOS Personal

"HUMANISMO Y CALIDAD. CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Carrera 68B BIS No. 44 - 58, Bogotá
Teléfonos: 2207400 Ext. 1660
disan.sebog-ctc@policia.gov.co
www.policia.gov.co



1DS - OF - 0001
VER: 3



No. S-2018-

/ JEFAT-GASIS 3.1

Bogotá D.C. 06 de julio de 2018

Teniente

WILMER RIVAS ARENA

Líder Grupo Contratos Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Carrera 68 B Bis No. 44 - 58

Ciudad

ASUNTO: Entrega Carpeta

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega a mi Teniente, la carpeta de la profesional que relaciono a continuación para su proceso de contratación así:

PROFESIONAL/HORAS DIARIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INICIO	DESTINACION
AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	MAYRA LIZETH LEÓN MONTALVO	08/08/2018	CTC – REEMBOLSOS SEBOG - DECUN

Atentamente,

Intendente **VICKY ASTRID ABRIL GÓMEZ**

Líder CTC- Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca

Elaborado por: IT Vicky Astrid Abril Gómez
Jefe CTC - Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca
Revisado: IT Vicky Astrid Abril Gómez
Jefe CTC - Reembolsos Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca
Fecha de elaboración: 06/07/2018
Ubicación: C:\mis documentos\ECOS Personal

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXELENIA EN SANIDAD POLICIAL"
Carrera 68 B BIS N° 44-58
Teléfonos 2201295
disan.sebog-ctc@policia.gov.co
www.policia.gov.co



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio "Francisco de Miranda"

Institución Educativa Distrital

Bogotá, D.C.

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 2563 del 28 de Agosto de 2002

Confiere a:

Mayra Lizeth León Montalvo

Identificado (a) con C.I. N° 910127-05099

Certificado de Estudios de Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Básica Secundaria, que lo (a) habilita plenamente para ingresar
a la Educación Media o al servicio especial de Educación Laboral



Ana Oliva Martín de González
Ana Oliva Martín de González
Rectora

José Miguel Gómez Zambrano
José Miguel Gómez Zambrano
Secretario

En desarrollo de lo dispuesto en los Artículos 88 y 89 de la Ley
115 de 1994 y Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994

Dado en Bogotá, D.C. a los 09 días del mes de Diciembre del año 2006

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921
del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.



Colegio Francisco de Miranda

Institución Educativa Distrital

Diagonal 41 E Sur No. 72-60 Barrio Timiza Tel. 273 62 52

Dane No. 11100114978

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días de Diciembre de 2008 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Lic. Ana Oliva Martín de González (Rectora) y José Miguel Gómez Lambrano (Secretario), en el cual el Colegio Francisco de Miranda Institución Educativa Distrital, confirió el título de:

Bachiller Académico

a:

Mayra Lizeth León Montalvo

I.E. No. 910127-05099 de Bogotá D.C.

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que lo acredita como tal.

Esta Institución está aprobada hasta Grado Once en el nivel de Educación Media Académica por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 2373 del 15 de Marzo de 2001.

Es fiel copia del Acta original No. 09 de fecha 4 de Diciembre de 2008 que consta de 134 estudiantes graduados comienza con el nombre de Acosta Rojas Cristian Ricardo y se cierra con el nombre de Vargas Vargas Héctor Andrés.

Dada en Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días del mes de Diciembre de 2008

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981.

Ana Oliva Martín de González
C.C. No. 41.493.057 de Bogotá
Rectora

José Miguel Gómez Lambrano
C.C. No. 79.424.013 de Bogotá
Secretario

Nota: No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento: Resolución No. 817 del 6 de Marzo de 2006 de la S.E.D. Autorización Oficial según Acuerdo No. 118 del 23 de Diciembre de 2006 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud y Registro Oficial. Programa Resolución No. 13-0095 del 12 de Noviembre de 2009 de la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital

Teniendo en cuenta que:

Mayra Lizeth León Montalvo

Identificada(o) con la C.C. No. 4030.586.587 de Bogotá D.C.

Cursó satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa con una intensidad de 1.800 horas, le confiere el presente certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia

Técnico Laboral

Auxiliar en Enfermería



Director(a)



Secretaria(o)

Dado en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de Diciembre de 2011

Anotado al Libro de Registro No. 02 Folio No. 2



ESCUELA DE SALUD

"SAN PEDRO CLAVER"

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

AUTORIZACIÓN OFICIAL SEGÚN RESOLUCIÓN:
Nº 13-0095 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2009
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ, D. C.

ACUERDOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Nº 118 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2008 Y Nº 149 DEL 21 DE MAYO DE 2009

ACTA DE CERTIFICACIÓN

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de diciembre del año 2011 se reunieron los estudiantes y los suscritos Director y Secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"** con el fin de formalizar la terminación de estudios del programa académico **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** (Intensidad 1800 Horas). Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes al programa **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**, de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA** al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

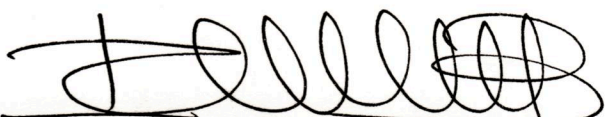
MAYRA LIZETH LEON MONTALVO

C.C Nº 1.030.586.587 DE BOGOTÁ D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original Nº 37 de fecha 17 de diciembre del año 2011 que comienza con el nombre de **AGUDELO AGUILERA LEIDY ALEXANDRA** y cierra con el nombre de **YAGUARA MONTOYA YISED**

Firmado y sellado por **OVIDIO LÓPEZ ROBAYO** (Director) y **LUZ ANGELA MERCHAN BENAVIDES** (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2011


El Director
La Secretaria



CERTIFICACIÓN

RED VIDA S.A.S., identificada con el NIT.900450748-5, **CERTIFICA** que la señora **MAYRA LIZETH LEON MONTALVO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.030.586.587** presta sus servicios por medio de un contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a la referida sociedad desde el día 24 de Julio de 2015, con un ingreso promedio mensual de Honorarios de \$978.450 (Novecientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta pesos M/cte.).

La presente certificación se expide por solicitud de la parte interesada, a los 23 días del mes de Mayo de 2017.

Cordialmente,

DANIEL MORENO AMAYA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO



Samuel Esteban Cely

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

MAYRA LIZETH
LEON MONTALVO

C.C. 1030586587

Expedicion 28/11/2013

2. Concepto: **0 2** Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14415764758



(415)7707212489584(8020) 0000014415764758

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 3 0 5 8 6 5 8 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 3 0 5 8 6 5 8 7

27. Fecha expedición:

2 0 0 9 0 2 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LEON

32. Segundo apellido

MONTALVO

33. Primer nombre

MAYRA

34. Otros nombres

LIZETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 78 42 G 60 SUR

42. Correo electrónico:

mayra01-27@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

4 0 3 0 1 9 7

45. Teléfono 2:

3 2 2 8 5 7 0 4 9 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 1 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha:

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo:

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 - ecografiascolorcontreras@hotmail.com
Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaría Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante:	Policía Nacional.			
Fecha	Mayo 22/2017	Cargo:	Auxiliar de Enfermería.	
Tipo de examen	Ingreso SI	Periódico	Retiro	Trabajo en alturas

Trabajador

Apellidos	León Montalvo	Nombres	Mayra Lizeth
ID:	1030.586.587	Tel:	Sexo F. Edad 26
Profesión:	Auxiliar de Enfermería	Diestro SI	Zurdo

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional SI	Audiometría	Optometría
Radiografía	Electrocardiograma	Espirometría
Glicemia	Colesterol	Triglicéridos
Otros		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones	Puede continuar su labor
Apto con restricciones que no limitan su labor SI	Puede continuar con reubicación laboral
Apto para el cargo	Examen de retiro satisfactorio
Aplazado por restricciones	Examen de retiro con patología
Apto para trabajo en alturas. No	No apto

Restricciones médicas ocupacionales
usa anteojos por astigmatismo.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal SI	Valoración por:
Hacer pausas activas. SI	Reubicación laboral temporal.
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. SI	Rehabilitación ocupacional.
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias
Otras	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
Médico Cirujano - U. NAL.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. N° 15006/2015 S.D.S.

Médico Licenciado en Salud Ocupacional

v 1- 2.017

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. N° 15006/2015 S.D.S.

MAYRA LEON 1030586587

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRABAJADOR EXAMINADO.

CONTRIBUYENTE NIT 1030586587-6 MAYRA LIZETH LEON MONTALVO

Información General

Dirección KR 78 42G 60 SUR
Teléfonos 4030197
Dirección electrónica mayra01-27@hotmail.com
Fax 3016508877

Información de Registro

Fecha Inscripción 23/05/2017
Soporte Inscripción 14076300
Fecha Inicio Actividades 01/12/2008
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 74902-OTRAS ACTIVIDADES
PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P. EN
EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001974664



SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

Nit: 900336524

Página 1 de 1
23/07/2018 23:01:41
V. 1002

SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1278

EL JEFE DE:

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON 50/100 M/CTE *** \$5,434,643.50 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 196/2018 AUX DE ENFERMERIA 4 MESES 23 DIAS 33 HORAS INIC 03/08/2018. CPC 726.

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Nombre Solicitante: REEMBOLSOS SECSA BTA DECUN

Fecha Solicitud: 23/07/2018

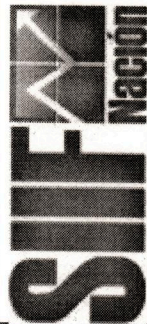
Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL							DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord			
1723300	1	0	222	044	10	2	16	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	2018	\$5,434,643.50
TOTAL										\$5,434,643.50

Expedido a los 23 dias del mes de Julio de 2018 en la ciudad de BOGOTÁ


PS-20 YOLANDA ESTUPINAN HURTADO
JEFE PRESUPUESTO (E)



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:
Unidad o Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHgolvare
16-01-02-039
2018-07-23-3:29 p. m.

GERMAN ALFONSO OLIVARES BARRERA
DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Número:	127318	Fecha Registro:	2018-07-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 DISAN SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	5.434.643,50	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	5.434.643,50
				Saldo x Comprometer:	5.434.643,50
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	133318	Fecha Registro:	2018-07-20	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	--------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL SEBOG	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF						
Total:						5.434.643,50	0,00	5.434.643,50	5.434.643,50	0,00

Objeto:

AUXILIAR DE ENFERMERIA 4M23D-33H- IN 08.08 CPC 726

YOLANDA ESTUPINAN HURTADO
Responsable Presupuesto