

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.554.417
VARGAS GONZALEZ

APELLIDOS
LEYDY PAOLA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-AGO-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00658340-F-1026554417-20150120 0042333447A 1 1943201241

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
VARGAS	GONZALEZ	LEYDY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1026554417

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 15 MES 09 AÑO 1987

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 74 A # 42B 58 sur

PAÍS Colombia DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3044151913 EMAIL paovanis07@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 02/12/2004
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2004

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
TC	3 SEMESTRES	X		TECNICO LABORAL EN ADMISTRACION EN SALUD	10	2011	

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)

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	3 AÑOS	9 MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1 AÑO	2 MESES
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2 MESES	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4 AÑOS	3 MESES

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 BOGOTA 13/12/13

Leydy Paola Vargas G.

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Leydy Paola Vargas Gonzalez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1026554917 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogota

Dirección Cra 94 #42 65B Sur | Teléfonos 3044151913

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Karoll Nathaly Cardona Vargas	1011201579	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	15'600.000 -
	-
TOTAL	$ 15'600.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	005270196886	Fontibon	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT — **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento — Día: 13 — Mes: 12 — Año: 2017

Clase de Vinculación — Proveedor: [ ] — Colaborador: [X] — EAPB: [ ] — Otro: [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Leidy Paola Vargas Garcia

CC: [X] — CE: [ ] — TI: [ ] — Otro: [ ] — N°: 1026554417

Fecha Nacimiento — Día: 15 — Mes: 07 — Año: 1987 — Lugar Nacimiento: Bogota

Profesión, Ocupación u Oficio: Aux. Administrativo — Fecha Expedición Documento: 24 Agosto 2005

Dirección Residencia: Cra 74A # 42658 sur — Teléfono (s): 3044151913

Ingresos Mensuales: 1'500.000 — Egresos Mensuales: 1'500.000

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual — SI: [ ] — NO: [X] — Otros Ingresos Mensuales: [ ]

Concepto Otros Ingresos: [ ]

Estado Civil: Soltera — Correo Electrónico: Paovarlso7@Gmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? — SI: [ ] — NO: [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? — SI: [ ] — NO: [X]

¿Tiene Reconocimiento Público? — SI: [ ] — NO: [X]

¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? — SI: [ ] — NO: [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: [ ] — Nit: [ ] — DV: [ ]

Tipo de Empresa — Pública: [ ] — Privada: [ ] — Mixta: [ ] — Sector de la Economía: [ ] — CIIU: [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: [ ] — E-mail: [ ]

Oficina Principal — Dirección: [ ] — Ciudad: [ ]

Teléfono (s): [ ] — Tiene Sucursales — SI: [ ] — NO: [ ]

Representante Legal — Nombre Completo: [ ]

CC: [ ] — CE: [ ] — TI: [ ] — Otro: [ ] — N°: [ ]

Representante Legal — Dirección: [ ] — Teléfono: [ ]

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque **SI** o **NO** y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? — SI: [ ] — NO: [X] — Cuál: [ ]

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? — SI: [ ] — NO: [X] — Cuál: [ ]

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: viernes, 05 de enero de 2018 **Consecutivo Nro.:** **102655441720748423**

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 05/01/2018, a las 12:02 p. m. el(La) señor(a) LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ identificado(a) con 7 No. 1026554417, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo documento/elemento	Número	Descripción	Marca	Modelo
Otro / Other	NO RECUERDO	DIPLOMA DE BACHILLER. COLEGIO IN:		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 102655441720748423.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
COLEGIO INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL
NUEVO KENNEDY

Carrera 73 A Bis B No. 36-47 Sur Teléfono: 4515934 2650340
Bogotá D. E JORNADA MAÑANA
INSCRIPCION DANE: 111001-24633

En la ciudad de Santa Fe Bogotá D.C. a los once (02) días del mes de Diciembre de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del Colegio Institución Educativa Distrital Nuevo Kennedy Jornada mañana Institución Aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No. 18274 del 08 de Noviembre de 1985, Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el titulo de:

BACHILLER ACADEMICO

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

Leydy Paola Vargas Gonzalez

C.C. No. 1.026.554.417 Expedida en Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 026, folio 48 de fecha (02) de Diciembre de 2004, esta Acta consta de 138 alumnos graduandos que comienza con: ACUÑA MUÑIZ GUILLERMO ERNESTO y Cierra con VIVAS GAITAN DAVID MAURICIO, firmado por GUSTAVO ADOLFO PARRA (Rector) y MARIA NELSY CARDONA DIAZ (Secretaria).

Se expide la presente copia del Acta de graduación, a los (11) dias del mes de febrero de 2010.

BENIGNO PEREZ PARRA
C.C. NO. 6.746.285 de Tunja
Rector

NUBIA SANCHEZ DEVIA
C.C. no. 31.586.808 de Bogotá
Secretaria

Elaboró : Nubia S.

FUNCA

Educación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano.
Decreto 4904 De 16 De Diciembre De 2009

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA

Con Personería Jurídica No. 564 del 19 de Septiembre de 1994 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Aprobación Oficial según Resolución No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., Registro de Programas Resolución 030019 del 05 de Agosto de 2015 de la Secretaría de Educación de Bogotá y concepto favorable del Ministerio de la Protección Social según Acuerdo No. 0106 del 05 de Febrero de 2010 y Reconocimiento SENA Resolución 03614 de 2013

Confiere el

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias
Técnico Laboral en Auxiliar en Administración en Salud

A

Leydy Paola Vargas Gonzalez

C.C. No. 1.026.554.417

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos y prácticos con una intensidad total de 1800 horas

Dado en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Octubre del 2016

FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA FUNCA DIRECCIÓN GENERAL

Director

FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA FUNCA SECRETARÍA GENERAL

Secretario

Registrado al Folio 162 del Libro 2 de Certificaciones

SENA

FUNCA
FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA
FUNDADA EN 1994

FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA - FUNCA
Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Decreto 4904 de Diciembre de 2009

Con Personería Jurídica No. 564 del 19 de Septiembre de 1.994 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Reconocimiento SENA Resolución 03614 de 2.013

ACTA DE CAPACITACIÓN

En la Ciudad de Bogotá D.C. a los Catorce (29) días del mes de Octubre del año 2016, se formalizó la entrega de Certificados de Aptitud Ocupacional en el programa Técnico Laboral Auxiliar Administrativo en Salud de la Fundación Escuela de Capacitación Colombia -FUNCA-, Institución con Aprobación Oficial No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 y Resolución – 030019- del 05 de Agosto de 2015 concedida por la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Comprobada la situación académica y de práctica se procede a expedir el:

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

A:

Leydy Paola Vargas González
C.C. 1.026.554.417 de Bogotá

Dado en Bogotá D.C a los Veintinueve 29 Días del mes de Octubre del 2016.

FUNCA DIRECCIÓN GENERAL

DIRECTOR

FUNCA SECRETARIA GENERAL

SECRETARIO

SEDE BOGOTÁ: PBX: 2875255
SEDE ITAGÜÍ – ANTIOQUIA: PBX: 4486722
contacto@funca.edu.co
www.funca.edu.co

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.026.554.417

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA EL MANEJO DE LAS FINANZAS PERSONALES.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintidos (22) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

40498114 - 22/12/2016
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 9405001322237CC1026554417C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

CERTIFICA

Que LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.026.554.417 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA EL MANEJO DE LAS FINANZAS PERSONALES. con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los veintidos (22) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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 9405001322237CC1026554417E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.026.554.417

Cursó y aprobó la acción de Formación

BÁSICO EN SALUD OCUPACIONAL

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintidos (22) días del mes de enero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

32876791 - 22/01/2016
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 9404001101864CC1026554417C.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, ÁREA DE CONTRATACIÓN, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CER 529-2017

CERTIFICA:

Que, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE, antes Hospital KENNEDY, fusionado mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016 a la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E., ha celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios del señor(a) VARGAS GONZALEZ LEIDY PAOLA, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1026554417 sin que esto genere relación laboral entre las partes

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ACTIVIDAD
1580 -2014	1 de Abril de 2014	30 de Mayo de 2014	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
2711 -2014	1 de Junio de 2014	30 de Junio de 2014	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
2959 -2014	1 de Julio de 2014	30 de Septiembre de 2014	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
5830 -2014	1 de Octubre de 2014	31 de Octubre de 2014	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
6270 -2014	1 de Noviembre de 2014	31 de Diciembre de 2014	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
5162 -2015	1 de Julio de 2015	31 de Agosto de 2015	ASISTENTE
5607 -2015	1 de Septiembre de 2015	30 de Septiembre de 2015	ASISTENTE
7708 -2015	1 de Octubre de 2015	31 de Diciembre de 2015	ASISTENTE

Actividades:

1. Parametrizar los RIPS.
2. Adecuar las tablas maestras para el manejo de SOAT y CUPS en el sistema de información Dinámica Gerencial
3. Cruzar con el anexo 3 de Rips, con los archivos planos que genera la facturacion del F.F.D.S
4. Validar los archivos en las cuentas generadas por la F.F.D.S
5. Revisar y corregir la inconsistencia entre los diferentes Archivos de la Resolución 3374
6. Realizar revisión de codificación de diagnóstico y validación de RIPS en el sistema de información
7. Entregar los archivos de Rips validados según las fechas establecidas por el
8. Realizar las diferentes correcciones manuales en la base de datos RIPS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102815189

WEB
10:29:40

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

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) LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026554417:

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 martes 12 de diciembre de 2017, a las 10:17:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1026554417
Código de Verificación	102655441717121210 1739

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

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

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 13/12/2017 a las 12:06:49 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1026554417 y Nombres: VARGAS GONZALEZ LEYDY PAOLA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Todos los derechos reservados 2011.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1950638

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 10:20 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE** de BOGOTÁ, D.C.

1026554417

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 Juridica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_QSGDC_2010
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2 Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14373508099

(415)7707212489984(8020) 000001437350809 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1026554417 – 0

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión iliquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1026554417

27. Fecha expedición: 20050824

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: VARGAS

32. Segundo apellido: GONZALEZ

33. Primer nombre: LEYDY

34. Otros nombres: PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: OMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C 001

41. Dirección principal: CR 74 A 42 G 58 SUR BRR LAGO TIMIZA AP 318 BL 6

42. Correo electrónico: eydypaovargas@hotmail.com

43. Apartado aereo

44. Teléfono 1: 2735563

45. Teléfono 2: 3044151913

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
8299	20090506	4799	20160610			4123	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54 Codigo

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: 20160610

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

LEYDY PAOLA VARGAS G.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: URIBE VARGAS JANNETH

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF 10-06-2016 03:44:12PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-07-2016
Hora: 8:05:14 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1026554417-0 LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

Información General

Dirección KR 74 A 42 G 58 SUR

Teléfonos 2735563-3044151913

Dirección electrónica eydypaovargas@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 12/03/2014

Soporte Inscripción 16056239

Fecha Inicio Actividades 12/03/2014

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: 47992-OTROS TIPOS DE COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS, PUESTOS DE VENTA O MERCADOS DE MATERIALES PARA CONSTRUCCION; VENTA DE AUTOMOTORES (INCLUIDAS MOTOCICLETAS)

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000972666

Fuente ICA TE TOCA

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

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 11-mar-2016 **HORA** 15:41:03
EMPRESA HOSPITAL DE MEISSEN
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Leydy Paola Vargas Gonzalez
Edad 28 años 7 meses 27 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1026554417
Cargo LIQUIDACION EN FACTURACION

RESULTADOS EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO :

EXÁMENES	FECHA	RESULTADO	OBSERVACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional
Recomendaciones:

Otras Recomendaciones Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular, hábitos postulares adecuados, hábitos de vida saludable, uso de elementos de protección personal.
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISION A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta" los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposa en nuestra IPS.

Apto PARA LABORAR EN EL CARGO

Aptitud Especifica:

- ☐ vehículos pesados
- ☐ Equipos móviles de superficie
- ☐ Manejo de sustancias peligrosas
- ☐ Manejo de materiales fundidos
- ☐ Guardas de equipos
- ☐ Aislamiento y/o inmersión
- ☐ Trabajos de altura
- ☐ Operaciones de levante y manipulación de carga
- ☐ Manipulación de alimentos

Tipo de Restriciones:

- ☐ Trabajos en sitios de altas temperaturas
- ☐ Trabajos en sitios de bajas temperaturas
- ☐ Ruido por encima de 85 db
- ☐ Trabajos por turnos
- ☐ Exposición a la luz solar directa
- ☐ Exposición a material particulado y/o gases
- ☐ Exposición a radiacón ionizante
- ☐ Trabajos en espacios confinados
- ☐ Posición sedente o bipeda prolongada
- ☐ Subir y bajar escaleras
- ☐ Movimientos repititivos
- ☐ Vibración
- ☐ Manipulación de cargas
- ☐ Tareas de agarre
- ☐ Alcances por encima del nivel de la cabeza
- ☐ Agacharse, ponerse en cunclillas o voltearse repetidamente
- ☐ Manipulación de alimentos

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: HENRY OROZCO SOLANO
RM. 10921 Lic.SO:

Henry Orozco Solano
Med. Esp. Salud Ocup.
Resp. Med. Prog. SG - Licencia

Trabajador

Firma Leydy Paola Vargas G.
Nombre: Leydy Paola Vargas Gonzalez
CC N° 1026554417

Calle 47 Sur No. 14-40 - PBX (57) 1 361 48 [illegible]
Cel: (57) 1 [illegible]
www.servisaludips.com

FECHA		
07	12	16

OPTICA VISION

Social plus

HISTORIA CLINICA DE OPTOMERIA

APELLIDOS	VARGAS GONZALEZ	**NOMBRES**	LEYDY PAOLA		
FECHA DE NACIMIENTO	15/07/187	**EDAD**	28 AÑOS	**SEXO**	FEMENINO
No IDENTIFICACCION	1026554417	**TELEFONO**		**CEL**	3044151913
DIRRECION	CRA 74 A #42 G- 58 SUR	**CIUDAD**	BOGOTA		
OCUPACION	AUXILIAQR ADMINISTRATIVO	**ULTIMO CONTROL OCULAR**	HACE 8 MESES		

LENSOMETRIA		**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**P/BASE**	**FILTRO/COLOR**
LEJOS	**OD:**	**+3.50**	**-7.00**	**10**		
	OI:	**+3.50**	**-5.75**	**170**		
CERCA	**OD:**					
	OI:					

TIPO		**MATERIAL:**		**ADICION:**	

MOTIVO DE CONSULTA:	PACIENTE DESEA CONOCER SU ESTADO VISUAL, ULTIMA RX DESDE MARZO DEL 2016, REFIERE ARDOR OCULAR OCASIONALMENTE

AGUDEZA VISUAL HABITUAL

	LEJOS	**AMBOS OJOS**	**CERCA**	**AMBOS OJOS**
SC **OD**	20/100	20/100	1.75 M	1.75 M
OI	20/100		1.75 M	
CC **OD**	20/50	20/40		
OI	20/50			

EXAMEN EXTERNO:	**NORMAL:**	X	**ANORMAL:**		**OBSERVACIONES:**	

EXAMEN MOTOR:	**OD:**	NORMAL	**OI:**	NORMAL	**CVT**	**VL**		**VP**		**PPC**	
RETINOSCOPIA	**OD:**	+3.50-6.75*11	**AV**	20/20	**OI:**	+3.50-5.75*167			**AV**		
Subjetivo-afinación	**OD:**		**AV**		**OI:**				**AV**		

DIA OSTICO:	ASTIMATISMO HIPERMETROPICO

FORMULA	**OD:**	+3.50-6.75 *11	**ADD**		**AV VL**	20/40	**DP/NP**	
ANTEAJOS:	**OI:**	+3.50-5.75*170	**ADD**		**AV VL**	20/40	**DP/NP**	

TIPO DE LENTE:	MONOFOCAL	**MATERIAL:**	POLICARBONATO
FILTRO/COLOR:		**USO:**	
OBSERVACIONES:			

PLAN DE TRATAMIENTO:	USO PERMANENTE DE LA CORRECION OPTICA

REMISIONES:		**CONTROL:**	1 AÑO
NOMBRE DEL PROFESIONAL:	LAURA ANDREA GARZON ROJAS		

Laura Andrea Garzón Rojas

OPTOMETRA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ identificado(a) con CC 1026554417 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**11/04/2005**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CLINICA EL LAGO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 13 días del mes de diciembre del año 2017.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR LTDA.

ARL | sura

Medellín, 13 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026554417 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 26/10/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734743505

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/12/2017 12:05 PM

Dirección IP: 190.147.91.98, 172.16.42.236

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1026554417,** se encuentra afiliado (a) desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/05/2016	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 11 de diciembre de 2017

Señores:

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

Por medio de la presente, yo Leydy Paola Vargas Gonzales, identificada con número de documento 1.026.554.417, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Leydy Paola Vargas G

Nombre: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

No. Documento: 1.026.554.417

Teléfono: 304 415 1913

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 13 DICIEMBRE 2017

Señores: FUNCA

Por medio de la presente, yo LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ, identificado con número de documento 1026554417 DE autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

No. Documento: 1026554417

Teléfono: 3044151913