

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

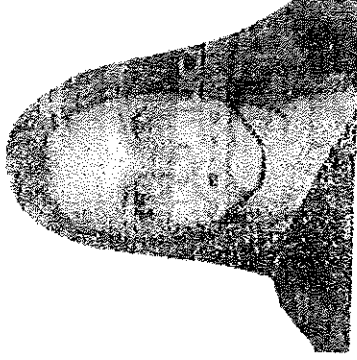
NUMERO 1.110.445.594
CANO PORTILLOS

APELLIDOS
GLORIA ILSE

NOMBRES

Gloria Ilse Cano P

Firma



IMPORTE DE REGISTRO

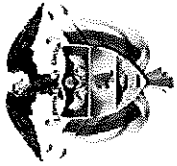
FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1985
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ SEXO F
ESTATURA G S RH
10-MAY-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Gloria Ilse Cano P

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2900100-00333055-F-1110445594-20110912 0028013684A 1 36890609



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	
Cano	Portillos		Gloria Ilse	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐	No.	1 110 445 594	SEXO	NACIONALIDAD
			F ☒ M ☐	COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR				
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA	DÍA	14	MES	08
			AÑO	1985
PAÍS	Colombia			
DEPTO	Cundinamarca			
MUNICIPIO	Ibagué			
	TELÉFONO		EMAIL	
	2723832		gloriacano@gmail	

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																									
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		TÍTULO OBTENIDO: Bachiller																			
1o.		2o.		3o.		4o.		5o.		6o.		7o.		8o.		9o.		10		MES		AÑO		2003	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																									
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:																									
TC (TÉCNICA). TL (TECNOLÓGICA). 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	Nº. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA																		
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL																		
ESPECÍFQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, 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															

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.						
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Subred integrada de servicios de salud svr	X					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Cundinamarca	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7428585 ext: 1153	DÍA 11	MES 07	AÑO 2017	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Digitadora						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Inpec	X					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
	Bogotá		www.inpec.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
2347474	DÍA 23	MES 08	AÑO 2011	DÍA 29	MES 05	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Tec Operativo	Regional central		Cra 10 15-22 piso 10			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			

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

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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).

GlobalCred.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

--

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

yo. Gloria Ilse Cono Portillos

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.110.445.594 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Bogotá

Dirección C11 20A 8 36 Sur

Teléfonos 320 4920406

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Liz Mariana Martinez Cano	10 34 29 41 26	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 MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

PARA RETIRARME

PARA ACTUALIZACION

EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.200.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$1.200.000

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	DE LA CUENTA
Banco Davivienda	ahorros	004870482389	Tunja	5.000	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

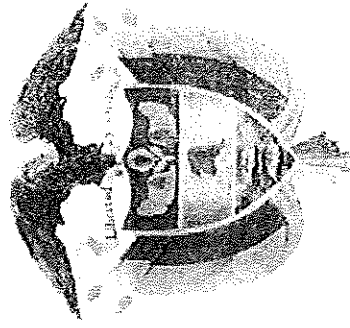
1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)			
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:			
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR	

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES			
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:			
ENTIDAD O INSTITUCION		CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:			
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION		CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: SI NOX tengo sociedad conyugal o de hecho vigente. con:			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°	
		C.C.	C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA	
	Bogotá 12 de diciembre 2017
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DESP-CAP



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Distrital

Liceo Femenino Mercedes Naríño

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según

Resolución No. 2592 del 28 de Agosto de 2002

Confiere a:

Gloria Ilse Cano Portillos

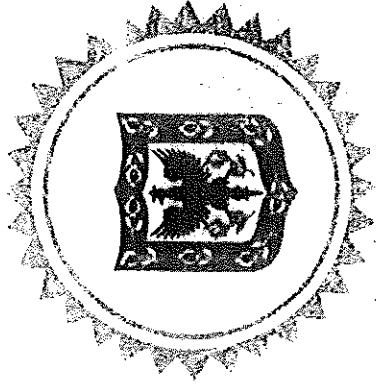
19.850814-51279 de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de

Educación Media, según los planes y programas vigentes



[Firma]

Arturo Varela Rojas
Rector

[Firma]

Lino Acosta Acosta
Secretario Académico

Registro Interno

Folio No. 009 Libro No. 001

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de
Mayo de 1994, y 2150 del 15 de Diciembre de 1993, del Gobierno Nacional.

Dado en Bogotá, D. C. a 11 de Diciembre de 2003



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
LICEO FEMENINO MERCEDES NARIÑO



SECRETARÍA
EDUCACIÓN DEL DISTRITO
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción 2002
Plan: 1990/1999

En la ciudad de Bogotá a los once (11) días del mes de Diciembre de dos mil tres (2003) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del último grado, las suscritas, rector y secretario académico en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL LICEO FEMENINO MERCEDES NARIÑO, *Sede de la Mañana*, institución aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución 7592 agosto 28 de 2002. Autorizada Por la Secretaria de Educación del Distrito.

Comprende la situación legal y académica de cada una de la alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procede a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADEMICO a la graduada cuyo nombres y apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

CANO PORTILLOS GLORIA ILSE
T.I.Nº.850814-51210 DE BOGOTÁ D.C.

En tal copia tenida del Acta Original General N.º 09 del 11 de Diciembre de 2003, que consta de 177 alumnas y combinas con el nombre de ACHVEDO NIVIA DELAVALA y termina con el nombre ZAPATA SALAS IVILAV ANDREA Firmado
Firmado por:

CARLOS ARTURO VARELA RUJAS (Rector)
LILIO ACOSTA ACOSTA (Secretaria)

Este acta de grado no se requiere ningún de la secretaria de Educación Según Decreto 021 del 10 de mayo de 1994

En la ciudad de Bogotá a los diez (10) días del mes de Abril de dos mil cuatro (2004).

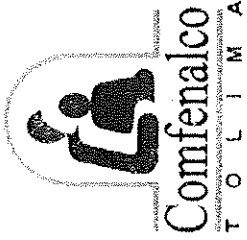
Firmado por:

CARLOS ARTURO VARELA RUJAS (Rector)

C.C. N.º 9.010.138 de Bogotá (Nler)

LILIO ACOSTA ACOSTA

Secretaria Académica
C.C. N.º 11.977.1122 de Bogotá



División Servicios Sociales
Unidad Especializada de Educación

Certifica que:

GLORIA ILSE CAND PORTILLOS

D.S.

1.110.445.594

(Asistió al curso)

WORD 4 POWER POINT

Realizado en: Bogotá, Febrero de 2017

Nº de horas: 40

Lc. FÉLIX ANTONIO GUTIÉRREZ ROMERO

Mp. FREDY CASTRO PRADO

Jefe Unidad Especializada de Educación

Jefe Departamento de Capacitación

17 de Febrero de 2017

Fecha de expedición



División Servicios Sociales
Unidad Especializada de Educación

Certifica que:

GLORIA ILSE CANO PORTILLOS D.E. 1.110.445.594

Calificación al curso:

WINDOWS E INTERNET

Nº. de horas: **40**

Calificado por: *Boqué, Enero de 2017*

Lc. FÉLIX ANTONIO QUIZAMA ROMERO

Jefe Unidad Especializada de Educación


FREDY CASTRO PRADO

Jefe Departamento de Capacitación

Fecha de expedición

3 de Febrero de 2017



División Servicios Sociales
Unidad Especializada de Educación

Certifica que:

GLORIA IUSE CANO PORTILLOS D.S. 1.110.445.594

Asistió al curso

EXCEL BASICO

Revalidación en:

Nº. de horas: **40**

Hago fea de 2017

La FELIX ANTONIO GUZMAN ROMERO

M. FREDY CASTRO PRADO

Jefe Unidad Especializada de Educación

Jefe Departamento de Capacitación

Fecha de expedición 3 de Marzo de 2017



División Servicios Sociales
Unidad Especializada de Educación

Certifica que:

GLORIA USE CAND PORTILLO

1.110.445.594

Asistió al curso

MARKETING PERSONAL Y LIDERAZGO

Realizado por: Bogotá Enero de 2017

Nº. de horas: 40

Lc. FÉLIX ANTONIO GUZMÁN ROMERO

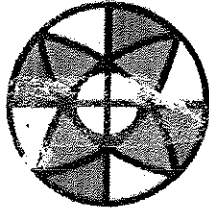
Mg. FREDY CASTRO PRADO

Jeje Unidad Especializada de Educación

Jeje Departamento de Capacitación

Fecha de expedición

14 de Enero del 2017



El Archivo General de la Nación

Sistema Nacional de Archivos



Hacen constar que

GLORIA CANO PORTILLOS

C.C. No. 1110445594

Asistió a la

Capacitación en Administración Documental

Realizado bajo la Coordinación del Sistema Nacional de Archivos,
con una intensidad de 40 horas.

Bogotá D.C., del 12 al 18 de Noviembre de 2013


Carlos A. Zapata Cárdenas

Director General

Archivo General de la Nación de Colombia



0846

LA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE
LA SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO NACIONAL
PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
NIT. 800.215.546-5

CERTIFICA:

Que la información emitida en esta certificación esta soportada con la documentación y registros de calidad que reposan en su hoja de vida.

Que la señora CANO PORTILLOS GLORIA ILSE, quien se identifica con Cédula de ciudadanía No.1.110.445.594 expedida en Ibagué (Tolima), labora en este Instituto desde el 23 de Agosto del 2011 a la fecha desempeñando los siguientes empleos:

1. EN CALIDAD DE NOMBRAMIENTO :		
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Técnico Operativo	
CÓDIGO DEL EMPLEO	3132	
GRADO DEL EMPLEO	13	
FECHA DE INICIO DE FUNCIONES	07 de Marzo del 2013	
FECHA TERMINACION DE FUNCIONES	A la fecha	
LABORA EN:	Regional Central.	
Mediante Resolución No. 000571 del 07 de Marzo de 2013, Por medio de la cual se ajusta el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos del personal administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC, las funciones asignadas al empleo son:		

FUNCIONES ESENCIALES

1. Ejecutar los procesos auxiliares e instrumentales del área de desempeño y generación de nuevos procesos en concordancia con los objetivos de la dependencia.
2. Brindar asistencia técnica, administrativa u operativa de acuerdo con las instrucciones recibidas.
3. Proyectar, enviar y publicar los documentos administrativos requeridos en concordancia con las competencias de la dependencia.

- 4. Adelantar estudios y presentar informes de carácter técnico y estadístico del área de trabajo dando cumplimiento a los objetivos institucionales.
- 5. Desempeñar y organizar actividades relacionadas con la gestión documental en los centros de reclusión, conforme a la normatividad vigente.
- 6. Realizar el mantenimiento de los equipos e instrumentos y los controles periódicos necesarios de acuerdo a los requerimientos institucionales.
- 7. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas en el área de trabajo donde se desempeña, de acuerdo con las instrucciones del jefe de la dependencia o coordinador de grupo.
- 8. Ejercer el autocontrol en todas las funciones que le sean asignadas garantizando su correcta ejecución de acuerdo con los principios de la acción administrativa en el ejercicio de su empleo.
- 9. Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia de acuerdo con la normatividad vigente.
- 10. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada empleo.

2. EN CALIDAD DE NOMBRAMIENTO :		
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Provisional	
CÓDIGO DEL EMPLEO	Técnico Operativo	
GRADO DEL EMPLEO	3132	
	13	
FECHA DE POSESIÓN	23 de Agosto del 2011	
FECHA TERMINACION DE FUNCIONES	06 de Marzo del 2013	
Mediante Resolución No. 00952 del 29 de enero de 2010, por la cual se establece el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, las funciones asignadas al empleo son:		

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES
1. Ejecutar los procesos auxiliares e instrumentales del área de desempeño y

seguir las alternativas de Tratamiento y generación de nuevos procesos.
2. Diseñar, desarrollar y aplicar sistemas de información, clasificación, archivo, actualización, manejo y conservación de recursos propios del Instituto.
3. Brindar asistencia técnica, administrativa u operativa de acuerdo con las instrucciones recibidas, y comprobar la eficacia de los métodos y procedimientos utilizados en el Desarrollo de los planes y programas.
4. Adelantar estudios y presentar informes de carácter técnico y estadístico del área de trabajo 5. Instalar y responder por el mantenimiento de los equipos e instrumentos y efectuar los controles periódicos necesarios.
5. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas en el área de trabajo donde se desempeña, de acuerdo con las instrucciones recibidas y a las solicitudes efectuadas por directivos de la entidad, los agentes externos y los organismos de control.
6. Ejercer la autoevaluación de todas las funciones que le sean asignadas.
7. Las demás que le sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área de desempeño.

El horario de trabajo para el personal Administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, es de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los Seis (06) días del mes de Marzo del año dos mil Quince (2015), a solicitud de la interesada.


GLADYS EMILIA GÓMEZ PARRA

Elaborado por: Daniel Martín
Revisado por: Gladys Emilia Gómez Parra
Fecha de elaboración: 6 mar 15
C:\Users\DDMARTINA\Desktop\Certificado



CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1949060

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 20:10 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL CIENTO DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO**

1110445594

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_TP482_1020
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

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 08:41:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1110445594
Código de Verificación	1110445594171212084119

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

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



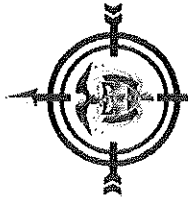
SORAYA VARGAS PULIDO

Digité y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102824980



WEB

12:08:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GLORIA ILSE CANO PORTILLOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110445594:

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 establece la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2017 a las 20:02:53 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1110445594 y Nombres: CANO PORTILLOS GLORIA ILSE

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.

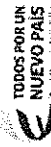
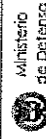
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

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

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carretera 59 N° 24-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 400
PAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia
de la RepúblicaMinisterio
de DefensaGobierno
en LíneaPortal Único
de Contratación**Todos los derechos reservados 2011.**



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Unico de Ingresos, Servicios y Controles Automatizado

00

2. Concepto	0	7	Inscripción
-------------	---	---	-------------

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14420082054



(415)7707212489984(8020) 0000014420082054

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional
1 1 1 0 4 4 5 5 9 4	- 3	Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida	2	1 3	
Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA			

28. País:	COLOMBIA	29. Departamento:	Toima	30. Ciudad/Municipio:	Ibagué
Lugar de expedición					
31. Primer apellido					

31. Primer apellido	CANO
32. Segundo apellido	PORTELLOS
33. Primer nombre	GLORIA
34. Otros nombres	ILSE

35. Razón social:

36. No. 5796 comercial;

UBICACION

33. País: COLOMBIA

39. Departamento: Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.

CL 20 A 8 36 SUR

42. Correo electrónico:
gloriacano01@hotmail.com.co

[illegible]

CLASIFICACION	FECHA	OTROS

Actividad económica										Ocupación	
Actividad principal				Actividad secundaria						Otras actividades	
46. Código:				48. Código:		49. Fecha inicio actividad:		50. Código:			
8 2 9 9				7		2 0 1 7 0 4				1 2	

[illegible]

12- Ventas régimen simplificado

[illegible]

Obligados aduaneros

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

IMPONANTE: 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 Fojas:

	1
--	---

61. Fecha: 20170704

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia responde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en la misma, incurrirá podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2450 de Noviembre de 2013

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIMAS RINCON MARIA ISABEL

985. Cargo: Gestor

Wolcott



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 04-07-2017
Hora: 12:46:26 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1110445594-3 GLORIA ILSE CANO PORTILLOS

Información General

Dirección CL 20A 8 36 SUR

Perfil Tributario

Teléfonos

3204920406

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Dirección electrónica gloriacano01@hotmail.com

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Fax:

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

Información de Registro

Actividad 2: -

Fecha Inscripción

04/07/2017

Actividad 3: -

Soporte Inscripción

19099026

Actividad 4: -

Fecha Inicio Actividades

04/07/2017

Actividad 5: -

Fecha Cese Actividades

Fecha Inicio Financiera:

Fecha de Informe del Cese

Código de Verificación de Información: 17002052506

Establecimientos: 0

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

Fuente ICA TE TOCA

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

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: <u>Subred de Salud Sur.</u>			
Fecha: <u>Junio 24/2017</u>		Cargo: <u>Digitación</u>	
Tipo de examen	Ingreso <u>Si</u>	Periódico <u>—</u>	Retiro <u>—</u>
Trabajador			Trabajo en alturas <u>—</u>

Apellidos: <u>Caro Portillos</u>		Nombres: <u>Gloria Ilse</u>	
ID:	<u>1. 110. 445.594</u>	Tel:	
Profesión:	<u>—</u>	Sexo <u>F.</u>	Edad <u>51</u>
		Diestro	Zurdo

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional	<u>Si</u>	Audiometría	<u>—</u>	Optometría	<u>—</u>
Radiografía	<u>—</u>	Electrocardiograma	<u>—</u>	Espirometría	<u>—</u>
Glicemia	<u>—</u>	Colesterol	<u>—</u>	Triglicéridos	<u>—</u>
Otros	<u>—</u>				

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Restricciones médicas ocupacionales

No presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

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

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

Dr. Gustavo Contreras
Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S. C. N. 15006/2015 S. S. S.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

v 1-2017

Gloria Caro 1 110. 445.594

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

Dra. Angela Patricia Prieto Velazquez

Optimétrica U.S. 1942 CTFN/C

Especialista en Salud Ocupacional

Resolución 1453 del 31/12/10

Nº 001111

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Nombres y apellidos:		Gloria Ibe Cano Perillios		Identificación:		1110445594		24 06 17		
Sexo:	☒ F / ☐ M	Edad:	31	Empresa:	Sub Red Sur				Referencia:	Perillios

Yo Gloria Cano

Consentimientos Valoración Visual Ocupacional

Informo de(n) con claridad y veracidad, respecto a la valoración visual, que soy consciente de la importancia de la autonomía suficiente que tengo para realizar mi trabajo, y que valoro la salud de mi cuerpo. Que se respeta la buena fe, la confidencialidad y la integridad de la información que me es proporcionada. Que he leído y comprendido los términos y condiciones de la valoración visual, y que acepto los resultados de la valoración visual, y que acepto los resultados de la valoración visual, y que acepto los resultados de la valoración visual.

Antecedentes Ocupacionales

Ocupación: Bucalier académico

Características que las condiciones en que trabajo con respecto a la salud ocupacional:

Utilizo alguna protección? SI NO / A Cuáles:

Oficio anterior(es):

Examen de Agudeza Visual

¿Hay o se detecta alguna visión sin corrección? NO

Fecha última cambio de lentes:

Forma de uso:

Prescripción: Normal

Síntesis de la Ocular: Normal

Grado de la Ocular: Normal

Evaluación de Prueba

Agudeza Visual	Sin corrección
lejos OD	20/20
lejos OD	20/20
lejos OD	20/20
lejos OD	20/20
lejos OD	20/20
lejos OD	20/20

Observaciones: Normal

Condiciones: Normal

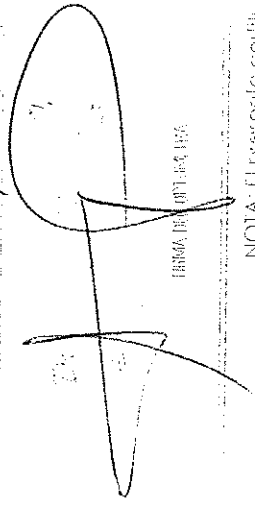
Condiciones: Normal

Condiciones: Normal

Condiciones: Normal

Recomendaciones Laborales

1. Control Anual ☒ SI / ☐ NO
2. Valoración visual adecuada ☒ SI / ☐ NO



FIRMA DEL OPTOMETRISTA



FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA: El presente certificado no es válido sin firma y sello profesional



Certificado de Afiliación

La Señora GLORIA ILSE CANO PORTILLOS , identificada con Cédula Ciudadanía 1.110.445.594, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	GLORIA ILSE CANO PORTILLOS				
Número de identificación:	1110445594	Tipo Identificación:		Cédula Ciudadanía	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:			
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:		Al día - empleador pago al día	
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen		CONTRIBUTIVO	
Dirección actual de residencia:	CLL 20 A SUR N 8 36.	Municipio residencia:		Bogotá D.C.	
Teléfono actual de residencia:	2723832	Depto. Residencia:		SANTAFE DE BOGOTA DC	
Documento Aportante	Razón Social		Fecha Inicio	Fecha Fin	
1110445594	CANO PORTILLOS GLORIA ILSE		01/08/2017		

formación de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 12 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS. NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.

DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones

Elabora:

Medellín, 12 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que GLORIA ILSE CANO PORTILLOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110445594 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/07/2017

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
SUB RED SUR	N900958364
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN 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 ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
CODIGO DE ACTIVIDAD:	1751301
CLASE DE RIESGO:	1
PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:	0,522%

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación 1734631803

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:

12/12/2017 8:50 AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CANO PORTILLOS GLORIA ILSE** identificado(a) con CC número **1.110.445.594** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 17 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de diciembre de 2017.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchán Metaute
Gerencia de productos
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

2017-12-12 10:54

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

Bogotá D.C. 13 de diciembre de 2017

Señores:

Licso Femenina Mercedes Narino

Por medio de la presente, yo Gloria Ilse Cano Portillos, identificado con número de documento 1110445594, 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: Gloria Ilse Cano Portillos

No. Documento: 1110445594

Teléfono: 3204920406

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1110445594
Nombres y Apellidos	GLORIA ILSE CANO PORTILLO		
Fecha de nacimiento:	14/08/1985		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
	Primera dosis				
DPT Acelular	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
	Primera dosis				
Fiebre amarilla	Refuerzo				
	Primera dosis				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primera dosis				
Hepatitis B	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Influenza	Única	24/06/2017	Vaxigrip	UI777AA	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR AV 1 DE MAYO
Meningococo Conjugado	Única				
	Primera dosis				
Meningococo Polisacárido	Única				
Neumo Conjugado	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				PM-GRH-FT-05	
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT							
Fecha de Diligenciamiento		Día		Mes		Año	
		12		Diciembre		2013	
Clase de Vinculación		Proveedor		Colaborador		EAPB	
				☒		☐	
PERSONA NATURAL							
Nombre Completo							
CC		☒		TI		N°	
Fecha Nacimiento		Día		Mes		Año	
		14		08		1985	
Profesión, Ocupación u Oficio		Digitador		Fecha Expedición Documento		10 - 05 - 2004	
Dirección Residencia		CUI 20A 8 36 SUR		Teléfono (s)		272 3832 - 3204920406	
Ingresos Mensuales				Egresos Mensuales			
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual		SI		NO			
Concepto Otros Ingresos				Otros Ingresos Mensuales			
Concepto Otros Ingresos							
Estado Civil		Divorciada		Correo Electrónico		gloriacano04@hotmail.com	
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:							
¿Mancja 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	
Fecha de constitución en Cámara de Comercio				Socor de la Economía		CIIU	
Oficina Principal		Dirección		E-mail			
Representante Legal		Nombre Completo		Ciudad		Tiene Sucursales	
						SI	
						NO	
CC		☐		CE		☐	
Representante Legal		Dirección		N°		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		Cuál	
¿Posee productos Financieros en el Exterior?		SI		NO		Cuál	
Producto		Número Producto		Moneda		Monto	
						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).

 REPUBLICA DE COLOMBIA Ministerio de Salud	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
Declaro expresamente que:		
<p>1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es ícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.</p> <p>3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.</p> <p>4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.</p> <p>5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):</p>		
Origen de Ingresos: Prestar servicios profesionales y/o de apoyo técnico digitalizador dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la subred integrada de servicios de salud sur ESE de acuerdo a las necesidades de la institución		
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES		
<p>1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.</p> <p>3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, lavado de activos, testarierato y/o tráfico de estupefacientes.• Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.• Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano. <p>4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>		
FIRMA Y HUELLA		
<p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.</p> <p>firmo el presente documento a los <u>12</u> días del mes de <u>Diciembre</u> del año <u>2017</u> en la ciudad de <u>Bogotá</u></p>		
		FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL
HUELLA		
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN		
Nombre Completo de quien verifica	Andrea López Guerrero	Cargo
Fecha de Verificación	2017-12-14	Hora
		3:30
		Firma
		Referente Gobernanza
Observaciones		