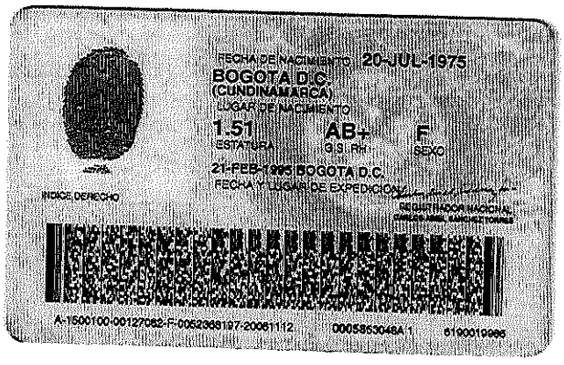

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
52.363.197
JIMENEZ DIAZ
MARYSOL


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
21-FEB-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500100-00127082-F-0052363197-20061112 0005353048A 1 5190010995

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*
JIMENEZ	DIAZ	MARYSOL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52368197

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 20 MES 07 AÑO 1975

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 15 6 32 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CUNDINAMARCA

TELÉFONO 5603373 EMAIL marjimenez30@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1999

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	4	X		AUXILIAR LABORATORIO CLINICO	06	2002	52368197

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	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	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

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 19 DICIEMBRE 2017

Marys Jimenez Diaz

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, MARYSOL JIMENEZ DIAZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 52.368.197 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:BOGOTA

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUNDINAMARCA
Dirección	CARRERA 15 6 32 SUR			Teléfonos	5603373-3152919727

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS ARTURO DURAN VARGAS	5.759.415	ESPOSO
MARIA ALEJANDRA MAYORGA JIMENEZ	1.025.141.910	HIJA
GERAD STEVEN DURAN JIMENEZ	1.013.648.969	HIJO

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	14.900.000
TOTAL	$ 14.900.000

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
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24052654822	TUNAL	$ -

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.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT	PM-GRI-FT-05

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

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo	MARYSOL JIMENEZ DIAZ						
CC [X]	CE [ ]	TI [ ]	Otro [ ]	N°	52368197		
Fecha Nacimiento	Día 20	Mes 07	Año 1975	Lugar Nacimiento	BOGOTA		
Profesión, Ocupación u Oficio	AUX DE FACTURACION			Fecha Expedición Documento	21 FEBRERO 1995		
Dirección Residencia	CARRERA 15 6 32 SUR			Teléfono (s)	5603373-3173479302		
Ingresos Mensuales	1500000			Egresos Mensuales	1500000		
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual	SI [ ]	NO [X]		Otros Ingresos Mensuales	NA		
Concepto Otros Ingresos	NA						
Estado Civil	UNION LIBRE			Correo Electrónico	marjimenez30@hotmail.com		

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

¿Maneja Recursos Públicos?	SI [X]	NO [ ]	¿Tiene Reconocimiento Público?	SI [ ]	NO [X]		
¿Ejerce algún grado de Poder Público?	SI [ ]	NO [X]	¿Es familiar de una persona publicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]		

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social	NA			Nit	NA	DV	NA
Tipo de Empresa	Pública [ ]	Privada [ ]	Mixta [ ]	Sector de la Economía	NA	CIIU	NA
Fecha de constitución en Cámara de Comercio	NA AAAA-MM-DD			E-mail	NA		
Oficina Principal — Dirección	NA			Ciudad	NA		
Oficina Principal — Teléfono (s)	NA			Tiene Sucursales	SI [ ]	NO [ ]	
Representante Legal — Nombre Completo	NA						
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
NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA

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).

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Centro Educativo Distrital

"Molinos del Sur"

Jornada Nocturna

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 7931 del 11 de Diciembre de 1.998

Confiere a:

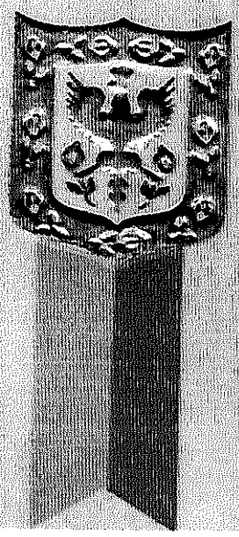
Marisol Jiménez Díaz

C.C. No. 52.368.197 de Santafé 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.



Rector

Secretaria

Registro Interno

Acta No. 007 Folio No. 012

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Valle del Cauca

Instituto de Capacitación

Nuestra Señora de Fátima

Instituto Docente de Educación no Formal y de Adultos

De conformidad con los decretos 0416/96 del Ministerio de Educación Nacional y 1549/92 del Ministerio de Salud. Resolución 0911 de Octubre 97 expedida por la Secretaría de Educación del Valle del Cauca

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional

MARYSOL JIMÉNEZ DÍAZ

C. de C. No. 52.368.197 DE Santafé de Bogotá

En la Especialidad de Técnico

ECNICO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO

INTENSIDAD HORARIA TOTAL 1.200 HORAS TEÓRICO-PRACTICO
MODO DE FORMACIÓN APRENDIZAJE

...tuto de Capacitación
...a Señora de Fátima

Secretaria de Educación del

Acta de Grado

CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL MOLINOS DEL SUR

Jornada Nocturna

Calle 49 Sur No. 5 J-02 - Teléfono: 760 92 87

Inscripción S.E. :
Dane: 11100176370

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los 3 días del mes de Diciembre de 1999, se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Centro Educativo Distrital Molinos del Sur Nocturno, Institución aprobada hasta Nueva Determinación, en el nivel de Educación Media y Autorizada por La Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución No. 7931 del 11 de Diciembre de 1998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos Nombres , apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JIMENEZ DIAZ MARISOL
C.C. Nº 52.368.197 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 007 de fecha Diciembre 3 de 1999 que consta de 55 alumnos graduados, comienza con el nombre de Alvarado Castro Angie Carolina y se cierra con el nombre de Zapata Candy Yohanna
Firmada y sellada por Lisandro Parrado Bolívar Rector y Olga Lucía Castro Pardo Secretaria

Dada en Santafé de Bogotá D.C. , a los 5 días del mes de Diciembre de 1999

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981. No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Rector
Lisandro Parrado Bolívar
C.C. No. 19.090.867 de Bogotá, D.E.

Secretaria
Olga Lucía Castro Pardo
C.C. No. 51.705.116 de Bogotá, D.E.

Kamay 258 45 36



INSTITUTO DE CAPACITACION

Nuestra Señora de Fatima

Resolución de Iniciación de labores 0376 de Marzo 22/90
Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca
Decreto 1849/92 del Ministerio de Salud Res. 0883 de sep/93
de la Secretaría de Educación del Valle del Cauca.



ACTA No.24

En la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, en el auditorio Carlos Manzano del Hospital Universitario del Valle, siendo las 5:00 p.m. Del día 01 de Junio de 2002, se hizo entrega del Certificado de Aptitud Ocupacional en la especialidad de **TECNICO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO** a **MARYSOL JIMENEZ DIAZ** con **C.C. No.52.368.197** De **Bogotá** quien cursó y aprobó los estudios teórico – prácticos en este oficio, con una intensidad horario de 1200 H.

Asistieron por parte del Instituto, el Director General Dr. Adolfo Sanchez, Subdirectora General Dra. Yadira Escobar, Directora Académica Enf. Nazareth Marín Cano, Coordinadora Académica Enf. Ofelia García Zuleta, Asistente de Dirección General Enf. Diego Rivera, por la Secretaria de Salud Enf. Lucy del Carmen Luna, Doctores: Nazly Escobar, Claudia Patricia Guerrero, Carlos Julio Ramírez, José Vicente Santacruz, Alba Ayde Alvarez, Carolina Quiñones, Docentes: Mónica López, Juan Carlos Jaimes, Leisin Arroyo, Luz Astrid Sadder, Miguel Andrés Estrada, Victoria Eugenia Restrepo, Bibiana Hurtado, Ines Ramírez, Roxana Pinto, Eduardo Gutierrez, Martha Montenegro, Diana Escobar, Sonia Quebradas.

La ceremonia se efectúo de acuerdo al siguiente programa:

I. Himno Nacional.
II. Palabras del Dr. Adolfo Sánchez, Director General.
III. Palabras de la Dra. Yadira Escobar, Subdirectora General.
IV. Palabras de la Jefe Nazareth Marín, Directora Académica.
V. Palabras del Jefe Diego Rivera, Asistente de Dirección General.
VI. Entrega de Certificados.
VII. Himno al Valle del Cauca.

Siendo las 6:00 p.m. se dio por terminada la ceremonia.

ADOLFO SANCHEZ
Director

Registro

R.D. 1362
L.C.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 0711

10 JUL. 2002

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de una Aptitud Ocupacional.

El Secretario Departamental de Salud del Valle, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que **Marysol Jiménez Díaz,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.52.368.197 expedida en Santafé de Bogotá D.C. ha solicitado el registro de su Certificado de **Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico,** que le otorgó el Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima, en Santiago de Cali, el 1° de junio de 2002.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Registrar y autorizar a **Marysol Jiménez Díaz,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 52.368.197 expedida en Santafé de Bogotá D.C. para desempeñarse como **Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico,** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Hernán Saa Obregón
Secretario Departamental de Salud

Elaboró: Ana Milena Cáceres M

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Santa Clara

NIT 860.020.188 - 1
ÁREA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que revisados los archivos de esta dependencia se constató que **JIMENEZ DIAZ MARISOL**, Identificada con cédula de ciudadanía Nº 52.368.197 de Bogotá, ha suscrito Contratos por Orden de Prestación de Servicios con esta institución así:

Nº AS006/2008	del	02	de enero al 30 de junio de 2008
Nº AS768/2008	del	01	al 31 de julio de 2008
Nº AS1383/2008	del	01	de agosto al 31 de diciembre de 2008
Nº AS464/2009	del	02	de enero al 30 de junio de 2009
Nº AS1054/2009	del	01	al 31 de julio de 2009
Nº AS1731/2009	del	11	de agosto al 31 de octubre de 2009
Nº AS2666/2009	del	05	de noviembre al 31 de diciembre de 2009
Nº AS253/2010	del	12	de enero al 30 de junio de 2010
Nº AS1607/2010	del	09	de julio al 31 de octubre de 2010
Nº AS2960/2010	del	11	de noviembre al 31 de diciembre de 2010
NºAS504/2011	del	05	de enero al 30 de junio de 2011
NºAS1784/2011	del	05	de julio al 30 de septiembre del 2011
NºAS2654/2011	del	10	al 31 de octubre de 2011
NºAS3405/2011	del	11	de noviembre al 31 de diciembre de 2011
NºAS539/2012	del	10	de enero al 30 de septiembre de 2012

Con ultimo contrato AS 539 2012 y plazo de ejecución del 10 de enero al 31 de julio del 2012, el cual culmina por TERMINACION BILATERAL DE CONTRATO con honorarios mensuales de ($1.055.250) Realizando actividades segúo objeto del contrato como AUXILIAR ADMISIONES

Se expide la presente certificación a los veintitrés (23) días del mes de febrero de dos mil quince (2015), a solicitud del interesado.

NUBIA YANNETH OSTOS BUSTOS
Profesional Especializado Talento Humano

	ELABORÓ	REVISO	
FIRMA			
NOMBRE	Liliana Duque	Ana Sofía Botina Muñoz	
CARGO	Apoyo Administrativo	Profesional de Talento Humano	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**ADM-CTT-FT-22 V1**

LA OFICINA DE CONTRATACION
CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **JIMENEZ DIAZ MARYSOL**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **52.368.197** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
2513 DE 2015	01 de abril de 2015	30 de abril de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO	$924.000	VISTA HERMOSA
2615 DE 2015	01 de mayo de 2015	31 de mayo de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO	$1.109.000	VISTA HERMOSA
3063 DE 2015	01 de junio de 2015	30 de septiembre de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO	$4.436.000	VISTA HERMOSA
6490 DE 2015	01 de diciembre de 2015	31 de enero de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO	$2.218.000	VISTA HERMOSA
378 DE 2016	01 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO	$3.552.000	VISTA HERMOSA
1622 DE 2016	01 de mayo de 2016	31 de mayo de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO	$1.184.000	VISTA HERMOSA
1718 DE 2016	22 de junio de 2016	31/08/2016	APOYO ADMINISTRATIVO	$3.552.000	VISTA HERMOSA
6316 DE 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO	$5.200.000	SUBRED SUR
874 DE 2017	2 de enero de 2017	15 de febrero de 2017	AUXILIAR ADMINSITRATIVO	$1.950.000	SUBRED SUR
4594 DE 2017	1 de marzo de 2017	31 de agosto de 2017	AUXILIAR ADMINSITRATIVO	$7.800.000	SUBRED SUR
8651 DE 2017	01 de septiembre de 2017	31 de octubre de 2017	PRESATAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	$3.012.427	SUBRED SUR

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.
Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.
Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153.** Código de Verificación W:J4W0TTZ
La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **18 días del mes de octubre del 2017.**

OFICINA DE CONTRATACION

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Leidy Paola Henao Arcila	Tecnico Adminsitartivo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1946950

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 13:11 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARYSOL JIMENEZ DIAZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE** de BOGOTA D.C.

52368197

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. (Articulo 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_7MH5W_1113
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

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 08:45:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52398197
Código de Verificación	52398197171212084532

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102761464

WEB
13:13:23

Bogotá DC, 11 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) MARYSOL JIMENEZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52368197:

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.

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 11/12/2017 a las 13:19:54 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52368197 y Nombres: JIMENEZ DIAZ MARYSOL
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
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14331328691

(415)7707212489984(8020) 000001433132869 1

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

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 2 3 6 8 1 9 7	1 9 9 5 0 2 2 1

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	DIAZ	MARYSOL	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CR 5 R 49 H 51 SUR

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
marjimenez30@hotmail.com		5 6 0 1 8 5 8	3 1 7 3 4 7 9 3 0 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 3 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2																

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 5 0 3 2 6

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: JIMENEZ DIAZ MARYSOL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-03-2015 01:40:07PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 29-11-2016
Hora: 4:41:11 PM

CONTRIBUYENTE NIT 52368197-1 MARYSOL JIMENEZ DIAZ

Información General

Dirección CR 5 R 49 H 51 SUR

Teléfonos 5608916

Dirección electrónica MARJIMENEZ30@HOTMAIL.COM.CO

Fax 0

Información de Registro

Fecha Inscripción 20/12/2014

Soporte Inscripción 263713

Fecha Inicio Actividades 27/11/2012

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: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001410564

· VISIOMETRIA

NOMBRE Marysol Jimenez Diaz FECHA 12/12/2021 EDAD 42 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 52368197 OCUPACION Ax facturación INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRERSA Sobredsor ULTIMO CONTROL 6 meses

AVSC: OD VL 20/20 VP 20/20 AVCC: OD VL _____ VP _____

OI VL 20/25 VP 20/20 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX Leve defecto refracción OI

OBSERVACIONES _____

Marysol Jimenez Diaz
FIRMA DEL PACIENTE
CC 52368197 Bogotá

Eulices Ortiz Rodríguez
R.M. 151492
Medicina y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoría en Salud
FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6068

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E- mail: eulicesortizr@gmail.com

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL
EMPRESA Sobredes FECHA 12/12/2017
INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐
NOMBRE. Marisol Jimenez Diaz C.C. 52 368 197
EDAD 42 SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR Auxiliar facturación

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒
OPTOMETRIA/VISOMETRA ☒
AUDIOMETRIA ☐
ESPIROMETRIA ☐
EXAMENES DE LABORATORIO ☐
CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO ☒ MOTIVO _____
NO APTO ☐ MOTIVO Musculo esqueletico normal

EXAMEN PERIODICO
Puede continuar con su labor SI NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐
EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL
HIGIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☐
VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA ☐ CONTROL OPTOMETRIA PERIODICO ☐ USO DE LENTES ☐ CONTROL DE TENSION ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) ☐
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA ☐

Marisol Jimenez Diaz
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 52368197 Bta

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 19142
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud
FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
SM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARYSOL JIMENEZ DIAZ identificado(a) con CC 52368197 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**28/02/2006**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 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, 11 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que MARYSOL JIMENEZ DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52368197 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **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: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA **CENTRO DE TRABAJO:**
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

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. *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, ingrese a www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734552886

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

El presente certificado se basa en la información registrada en la base de datos el: 11/12/2017 2:41 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Desde: 190.217.[illegible].245, 172.16.42.236

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ DIAZ MARYSOL** identificado(a) con **CC** número **52.368.197** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de noviembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2017.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan 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

20171211114501