REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.997.537**
FORERO DUARTE
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1970**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00013761-F-0051997537-20080617 0000491450A 1 1310006735

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
Fajardo	Duarte	Luz Marina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51997537

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 06 MES 01 AÑO 1970

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra. 11 65C 80 Sur

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3103190527 EMAIL luzmarina0106@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	X	MES 12 AÑO 1996

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		Apoyo Administrativo en Salud	7	2017	
TC	4	X		Servicio Farmaceutico	11	2008	
TC	4	X		Aux. Farmacia y Droqueria	5	2007	
TC	4	X		Laboral en Sistemas	7	2002	

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
INGLES									

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	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar administrativo	Facturación	Tra. 44 51 B 16 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital de Usme	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660666	DÍA 20 MES 04 AÑO 2004	DÍA 31 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajera	Facturación	Cra 2 137-30 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Avatar Siempre		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660959 7660154	DÍA 29 MES 04 AÑO 2002	DÍA 02 MES 03 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gestion y promocion de desarrollo comunitario	Salud.	Cra. 4 6-40 Usme

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria de Educacion de Bogotá	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7671623	DÍA 30 MES 10 AÑO 1997	DÍA 30 MES 07 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

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	17	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 Bogotá Diciembre 12 de 2017

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, LUZ MARINA FORERO DUARTE

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 51.997.537 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA
Dirección	CARRERA 11 65C 80 SUR			Teléfonos	3103190527

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GLORIA DUARTE	41.508.476	MADRE
RAUL FORERO IBAÑEZ	17.126.060	PADRE
JAVIER ANDRES HERNANDEZ FORERO	1.022.954.773	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	16.218.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 16.218.000

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	487022375	Tunal	$10.000

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
COOPEBIS	CAPITALISTA

c)En la actualidad: **SI** **NO** **X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota Dic/12/2017
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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: Luz Marina Forero Duarte

CC: [Y] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°: 51997537

Fecha Nacimiento — Día: 06 Mes: 01 Año: 2017 — Lugar Nacimiento: Bogotá

Profesión, Ocupación u Oficio: Aux. Administrativo — Fecha Expedición Documento: 12-02-89

Dirección Residencia: Cr. 11 65c 80 Sur — Teléfono (s): 3103190527

Ingresos Mensuales: 1506213 — Egresos Mensuales: 1306.213

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

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Soltera — Correo Electrónico: luzmarina0106@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: — 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).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

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:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
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.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
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 corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos: Prestar Servicios de apoyo a la gestion administrativa en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

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.

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.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:

* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato 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.

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.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los 13 días del mes de Diciembre del año 2017, en la ciudad de Bogota.



HUELLA

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica	Jorge Hernan Rojas Gomez			Cargo	Lider de Facturacion
Fecha de Verificación	2017-12-20	Hora		Firma	Jorge H Rojas
Observaciones					

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Triángulo

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C. según Resolución No. 4920 del 1 de Octubre de 1.996

Confiere a

Luz Marina Forero Duarte

C. C. No. 51'997.537 de Bogotá, D. E.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Guillermo Salamanca C.
Rector

Ana Silvia Montiel P.
Secretaria

Registro Interno

Acta No. 001

Folio No. 001

COLEGIO TRIANGULO

Acta de Grado

Colegio Triángulo - Santa Lucia

Av. Caracas 45A 35 Sur Tel. 2794441
Santafé de Bogotá, D. C.
Jornada: Diurna, Nocturna y Sabatino Dominical

COLEGIO TRIANGULO

Aprobación S E D 4920 del 1 de Oct./96
Dane: 311001916 21

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C. a los veintiún (21) días del mes de Diciembre de 1996 se reunió el Consejo Directivo presidido por el Rector y Secretaria Académica, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once (nivel avanzado - Ciclo de perfeccionamiento) del Colegio Triángulo - Santa Lucia institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de educación básica y media, modalidad académica, con jornadas diurna y nocturna, y sabatino - dominical de escolarización semi presencial semestral, según resolución S. D. E. 4920 del 1 de Octubre de 1996.

Comprobada la idoneidad académica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los logros correspondientes al nivel avanzado del ciclo de perfeccionamiento (Grado undécimo de educación media), se procedió a otorgar el Titulo de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Nombre: LUZ MARINA FORERO DUARTE
C.C. o T.I. No. 51.997.537 de BOGOTÁ

Es fiel copia tomada del acta general de graduación No. 001 de fecha 21 de Diciembre de 1996 que consta de 73 alumnos graduados, que comienza con el nombre de: Acosta Prieto Nestor Orlando y se cierra con el nombre de: Zocadaqui Cayachoa Dora Inés
Firmada y sellada por: Guillermo Salamanca Castañeda Rector y Ana Silvia Montiel P. secretaria académica, en representación del Consejo Directivo.

Dada en Santafé de Bogotá, D. C. a los 21 días del mes de Diciembre de 1996.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 11 del decreto 1860 de 1996.

Guillermo Salamanca C.
Rector
Guillermo Salamanca Castañeda
C.C. 3.207.673 de Tocaima

Ana Silvia Montiel P.
Secretaria Académica
Ana Silvia Montiel P.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
Secretaría De Educación Distrital

Centro Auxiliar De Servicios Docentes
C.A.S.D.
"Aldemar Rojas Plazas"

Expide la presente certificación de

Técnico Laboral en Sistemas

A: **Forero Duarte Luz Marina** C.C. No.51.997.537 Btá.

Cursó los estudios y cumplió los requisitos exigidos por la ley 115 de 1994
Educación No Formal

Dado en Bogotá, D.C. a los doce (12) días del mes de Julio de Dos Mil Dos (2002)

LUIS ANDRÉS TORRES RIVERA
RECTOR

OLGA LUCÍA MORALES NOVA
COORDINADORA J. NOCTURNA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES C.A.S.D.
"ALDEMAR ROJAS PLAZAS"

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) dias del mes de Julio de Dos Mil Dos (2002), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Educación No Formal Técnico Laboral, los suscritos Rector y Coordinadora de la Jornada Nocturna, en la Rectoria del Centro Auxiliar De Servicios Docentes C.A.S.D., Institución autorizada por la Alcaldia Mayor de Bogotá, D.C., mediante Decreto 1116 de 1984 y conforme al Artículo 90 de la Ley General de Educación 115 de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa de Técnico Laboral en Sistemas; se procedió a otorgar la certificación de TÉCNICO LABORAL EN SISTEMAS al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

NOMBRE. FORERO DUARTE LUZ MARINA

C.C 51 997 537 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original General No.001 de fecha 12 de Julio de 2002 que consta de catorce (14) alumnos graduados, comienza con el nombre de BARRETO AMORTEGUI EDGAR EDUARDO y se cierra con el nombre de LEGUIZAMO RAMOS MARTHA ELENA.

Firmada por: LUIS ANDRÉS TORRES RIVERA, Rector y OLGA LUCÍA MORALES NOVA, Coordinadora Jornada Nocturna

Dada en Bogotá, D.C., a los doce (12) dias del mes de Julio de Dos Mil Dos (2002). No requiere Registro de la Secretaria de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

LUIS ANDRÉS TORRES RIVERA
C.C. No.19.315.937

OLGA LUCÍA MORALES NOVA
C.C. No.52.098.969,BTÁ.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUZ MARINA FORERO DUARTE

Con Cédula de Ciudadanía No. 51.997.537

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

TRABAJADOR CALIFICADO EN

AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA

Con una duración de 1760 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogota D. C.
A los Catorce (14) días del mes de Mayo de Dos Mil Siete (2007)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGET0075C00042A 14/05/2007

Regional Distrito Capital
Centro de Formación de Talento Humano en Salud

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2007CC00424 14/05/2007

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.997.537

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL

TRABAJADOR CALIFICADO EN AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA

REGISTRO No.SGC2007CC00424

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogota D. C. a los Catorce (14) días del mes de Mayo de Dos Mil Siete (2007)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUZ MARINA FORERO DUARTE

Con Cédula de Ciudadanía No. 51.997.537

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
basado en competencias
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN
AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS

Con una duración de 2640 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Bogota D. C.
A los Catorce (14) días del mes de Noviembre de Dos Mil Ocho (2008)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Regional Distrito Capital
Centro de Formación de Talento Humano en Salud

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2008TP00974 14/11/2008

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.997.537

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS

REGISTRO No.SGC2008TP00974

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogota D. C. a los Catorce (14) días del mes de Noviembre de Dos Mil Ocho (2008)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUZ MARINA FORERO DUARTE

Con Cedula de Ciudadania No. 51.997.537

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los seis (6) dias del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

33887545 - 06/07/2017
No y 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 9403001142899CC51997537C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 33887545 - 06/07/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LUZ MARINA FORERO DUARTE, Con Cedula de Ciudadania No. 51.997.537

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los seis (6) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
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 9403001142899CC51997537A.

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

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

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 **FORERO DUARTE LUZ MARINA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.**51.997.537**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 327 de 2004	20 de abril de 2004	20 de abril de 2004	CAJERO	$ 2.217.000	USME
No. 624 de 2004	19 de julio de 2004	31 de octubre de 2004	CAJERA	$ 4.434.000	USME
No. 363 de 2005	3 de enero de 2005	31 de abril de 2005	APOYO ADMON EN FACTURACION	$ 4.620.000	USME
No. 968 de 2005	6 de julio de 2005	31 de julio de 2005	CAJERA CAMI STA LIBRADA	$ 770.000	USME
No. 1610 de 2005	5 de agosto de 2005	31 de diciembre de 2005	CAJERO	$ 3.850.000	USME
No. 347 de 2006	2 de enero de 2006	31 de enero de 2006	CAJERO	$ 770.000	USME
No. 906 de 2006	1 de febrero de 2006	28 de febrero de 2006	CAJERO	$ 1.610.000	USME
No. 169 de 2007	2 de enero de 2007	31 de enero de 2007	CAJERA	$ 1.610.000	USME
No. 516 de 2007	1 de marzo de 2007	30 de mayo de 2007	CAJERA	$ 3.825.000	USME
No. 1325 de 2007	16 de julio de 2007	16 de julio de 2007	CAJUERO	$ 1.275.000	USME
No. 1834 de 2007	1 de septiembre de 2007	31 de septiembre de 2007	CAJERO	$ 850.000	USME
No. 2716 de 2007	17 de octubre de 2007	31 de octubre de 2007	CAJERO	$ 850.000	USME
No. 1348 de 2010	5 de agosto de 2010	31 de agosto de 2010	AUX ADMON FACTURACION	$ 900.000	USME
No. 2472 de 2010	4 de octubre de 2010	31 de octubre de 2010	CAJERO	$ 780.000	USME
No. 3284 de 2010	30 de octubre de 2010	30 de octubre de 2010	FACTURADOR	$ 1.280.000	USME
No. 4314 de 2010	16 de diciembre de 2010	31 de diciembre de 2010	FACTURADOR	$ 1.200.000	USME
No. 178 de 2011	1 de enero de 2011	31 de enero de 2011	FACTURADOR	$ 5.920.000	USME
No. 2056 de 2011	1 de junio de 2011	31 de junio de 2011	FACTURADOR	$ 1.800.000	USME
No. 2271 de 2011	1 de agosto de 2011	31 de agosto de 2011	FACTURADOR	$ 900.000	USME
No. 4017 de 2011	1 de noviembre de 2011	31 de noviembre de 2011	FACTURADOR	$ 900.000	USME
No. 4294 de 2011	1 de diciembre de 2011	31 de diciembre de 2011	FACTURADOR	$ 900.000	USME
No. 645 de 2012	1 de enero de 2012	31 de enero de 2012	FACTURADOR	$ 900.000	USME
No. 1310 de 2012	1 de febrero de 2012	31 de junio de 2012	FACTURADOR	$ 4.650.000	USME

No. 2395 de 2012	1 de julio de 2012	31 de julio de 2012	FACTURADOR	$ 1.200.000	USME
No. 2672 de 2012	1 de agosto de 2012	31 de agosto de 2012	FACTURADOR	$ 1.200.000	USME
No. 3600 de 2012	1 de septiembre de 2012	31 de diciembre de 2012	FACTURADOR	$ 4.800.000	USME
No. 27 de 2013	2 de enero de 2013	30 de abril de 2013	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 6.000.000	USME
No. 1291 de 2013	1 de junio de 2013	31 de octubre de 2013	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 3.600.000	USME
No. 1291 de 2012	1 de julio de 2013	31 de julio de 2013	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 2.400.000	USME
No. 3035 de 2013	1 de noviembre de 2013	31 de enero de 2014	FACTURADOR	$ 3.300.000	USME
No. 227 de 2014	4 de febrero de 2014	31 de diciembre de 2014	FACTURADOR	$ 11.990.000	USME
No. 848 de 2015	1 de enero de 2015	31 de abril de 2015	FACTURADOR	$ 4.400.000	USME
No. 1378 de 2015	4 de mayo de 2015	31 de diciembre de 2015	FACTURADOR	$ 9.297.232	USME
No. 138 de 2016	4 de enero de 2016	29 de julio de 2016	FACTURADOR	$ 10.000.000	USME
No. 6179 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 5.422.208	USME
No. 944 de 2017	2 de enero de 2017	28 de febrero de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.600.000	USME
No. 4974 de 2017	16 de marzo de 2017	EN EJECUCIÓN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 7.626.700	USME

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 **6WPS><PEG**

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **31 días del mes de 07 del 2017.**

DIRECCION DE CONTRATACION
SUB RED INTEGRADA DE SERVIVIOS DE SALUD
SUR E.S.E.

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	MARTHA MARTINEZ	Auxiliar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	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.

grupo · laboral
Cooperativa de Trabajo Asociado

LA SUSCRITA COORDINADORA DE GESTION HUMANA

DE

GRUPO LABORAL SALUD USME

NIT.830.140.063-5

CERTIFICA

Que el señor (a) **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 51.997.537 esta asociado (a) a esta cooperativa desde el Primero (01) de Noviembre de 2007, prestando sus servicios como **CAJERA** en el centro **E.S.E HOSPITAL DE USME,** con convenio asociativo y una compensación integral de **OCHOCINTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($850.000)**, que se encuentra afiliado (a) a las siguientes entidades de seguridad social:

E.P.S.	:	COMPENSAR
PENSION	:	I.S.S.
ARP	:	SURATEP
CAJA DE COMPENSACION	:	COLSUBSIDIO

Se expide en Bogotá D.C. a solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2008.

Atentamente,

grupo laboral

AURA MARIA GOMEZ SUAREZ
Directora Gestión Humana

Carrera 61 No. 100 - 56 Tel: 617 6087 Telefax 617 6056
e-mail: grupo.laboral@hotmail.com
Bogotá, D.C.

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE

SET LABORAL S.A.S.

CERTIFICA

Que **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **51.997.537** estuvo laborando con nosotros desde el **DIECISEIS (16) DE JUNIO DE 2009**, desempeñando el cargo de **CAJERA** en la unidad de negocios **HOSPITAL DE USME E.S.E.**, con un contrato por obra o labor.

TOTAL DEVENGADO $ 750.521

Se expide en Bogotá D.C. a la solicitud del interesado, el día **QUINCE (15) DE MARZO DE 2010.**

Atentamente;

G. YANET GOMEZ VALENCIA
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
SET LABORAL S.A.S

LA SUSCRITA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TALENTO HUMANO

DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL, E.S.E.

HACE CONSTAR:

*Que la Señora **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificada con C.C. 51.997.537 expedida en Bogotá, presta sus servicios como CAJERA al HOSPITAL DE USME I Nivel E.S.E mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS desde el 20 de abril de 2004 al 31 de octubre de 2007 y a partir del 1 de noviembre de 2007 con la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO GRUPO LABORAL, con una tarifa mensual de OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($850.000,oo).*

Se expide la presente constancia por solicitud escrita del interesado.

Dada en Bogotá a los nueve (09) días de noviembre de Dos Mil Siete (2007).

OLGA HORMIGA NEIRA
Profesional Especializado Talento Humano

FUNDACION AVANZAR SIEMPRE
NIT. 830.057.727

CERTIFICA

La gerente de la fundación Avanzar Siempre, certifica que la señorita **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificada con C.C. Nº 51.997.537 de Bogotá; desarrollo actividades de gestión y promoción de desarrollo comunitario en el marco del contrato de consultoría No 005- 2002 - Alcaldía Local de Usme, Sistema de Integración Ciudadana.

El tiempo servido fue desde el 29 de abril de 2002 al 2 de Marzo de 2003.
Las labores desarrolladas fueron las relacionadas con la gestión de recursos, coordinación de eventos y apoyo a proyectos de índole local, todo en coordinación con la administración de Usme.

Dado en Bogotá a los tres (3) días del mes de marzo de 2003

FUNDACION AVANZAR SIEMPRE
NIT. 830.057.727-8

DORIS ROCIO ROJAS
GERENTE FUNDACIÓN AVANZAR SIEMPRE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
GRUPO HOJAS DE VIDA

EL GRUPO DE HOJAS DE VIDA
HACE CONSTAR

NRO 9838

CERTIFICADO PARA : FINES PERSONALES

QUE : ROMERO DUARTE LUZ MARINA

IDENTIFICADO CON C.C. : 51997537

DESEMPEÑA EL CARGO DE : AUX.SERV.GRALES G-7

SUELDO BASICO : 476903.00**

NOMBRADO POR : RES.6095/97

CON EFECTIVIDAD : OCT 30/97

TIEMPO DE SERVICIO : 03AÑOS 09MESES

SE EXPIDE : AGOSTO 13 DE 2001

OBSERVACIONES : **********

JULIAN JAVIER RESTREPO VERA
Jefe Grupo Hojas de Vida.

Elaboro: CARLOS A. SANCHEZ H.
Reviso :

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1944165

Bogotá D.C., 10 de Diciembre de 2017 - 18:56 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) **LUZ MARINA FORERO DUARTE**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE** de BOGOTA D.C

51997537

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 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_CMY77_5518
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 domingo 10 de diciembre de 2017, a las 18:55:0, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	51.997.537
Código de Verificación	705485492017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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: Vía Web

JMMC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102737843

WEB
18:48:44

Bogotá DC, 10 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) LUZ MARINA FORERO DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadania número 51997537:

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, 10/12/2017 a las 18:57:25 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 51997537 y Nombres: FORERO DUARTE LUZ MARINA
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 Nº 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 910 400
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

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14368606792

(415)7707212489984(8020) 000001436860679 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 1 9 9 7 5 3 7 - 7

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 5 1 9 9 7 5 3 7

27. Fecha expedición: 1 9 8 9 0 2 1 3

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: FORERO

32. Segundo apellido: DUARTE

33. Primer nombre: LUZ

34. Otros nombres: MARINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 104 A SUR 6 16 BRR ANTONIO JOSE DE SUCRE

42. Correo electrónico: luzmarina0106@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 7 6 1 7 3 2 4

45. Teléfono 2: 3 1 0 3 1 9 0 5 2 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 3 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

55. Forma

56. Tipo

Exportadores

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 6 0 4 2 5

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:

964. Nombre: REINO LOPEZ JOSLYNE ELENA

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 21-07-2016 11:23:02PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 16-12-2017
Hora: 8:25:40 AM

CONTRIBUYENTE NIT 51997537-7 LUZ MARINA FORERO DUARTE

Información General

Dirección CL 104 A SUR 6 16 BRR ANTONIO JOSE DE SUCRE

Teléfonos 7617324/3103190527

Dirección electrónica LUZMARINA0106@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 04/09/2012

Soporte Inscripción 14520272

Fecha Inicio Actividades 01/01/2003

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8211-ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002507601

Fuente ICA TE TOCA

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

MEJOR PARA TODOS

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/12/2017 17:34:00** Empresa **SUB RED SUR**

Nombre **LUZ MARINA FORERO DUARTE**

Cargo **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** Doc. Identidad **CC 51997537**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
[illegible] con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

AUTOCUIDADO EN EL SITIO DE TRABAJO
P[illegible]SAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.
A[illegible]UADOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, RECOMENDACIONES DIETARIAS.

Fabian S. Ramirez T.

FABIAN SNAIDER RAMIREZ TORRES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1013590019 RM: 252176

Trabajador: LUZ MARINA FORERO DUARTE
CC: 51997537
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **16/12/2017**

Doc. Identidad **CC 51997537** Nombre **LUZ MARINA FORERO DUARTE** Fecha Nacimiento. **06/01/1970**

Entidad **PARTICULAR** Edad **47 años** Ocupación **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

H.C No

Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa PARTICULAR Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **8 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo (X) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI (X) NO ( ) Cual ? **QX LASICK 2005**

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca (X) Disminución visual de lejos (X) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/20**	**0.5 M**		**20/60**	**TITULO**
OI	**20/20**	**0.5 M**		**20/60**	**TITULO**
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

OD

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ( ) Pterigio N ( )

Pterigio T ( ) Pinguécula ( ) Nevus ( ) Blefaritis ( )

Blefaritis seborreica ( ) Secreción ( ) Leucoma Corneal ( )

Ptosis palpebral ( ) Otros: **SANO**

OI

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ( ) Pterigio N ( )

Pterigio T ( ) Pinguécula ( ) Nevus ( ) Blefaritis ( )

Blefaritis seborreica ( ) Secreción ( ) Leucoma Corneal ( )

Ptosis palpebral ( ) Otros: **SANO**

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC:**NORMAL**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

PRUEBAS OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**NORMAL**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría ( )

Otras: USAR LENTES PERMANNETES

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

H524 PRESBICIA

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

OBSERVACIONES

USAR LENTES PERMANNETES

OPTOMETRA - U.A.E. - REG. 3195 - C.T.N.P.O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
U.C.B.C. LO 11096 2.2.0

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LUZ MARINA FORERO DUARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 51.997.537 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar por la Empresa LUZ MARINA FORERO DUARTE NIT , en calidad de INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20170301	No Registrada	704

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED SUR

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Trasiado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
8867930

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

ARL | sura

Medellín, 11 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que LUZ MARINA FORERO DUARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 51997537 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: 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. ***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 generación1734525199

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: 11/12/2017 6.59 AM

Dirección IP: 190.26.222.66, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUZ MARINA FORERO DUARTE** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **51997537,** se encuentra afiliado (a) desde **22/10/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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 Diciembre 2017

Señores:

CENTRO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DOCENTES C.A.S.D

Por medio de la presente, yo LUZ MARINA FORERO DUARTE , identificado con número de documento 51997537 , 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: LUZ MARINA FORERO DUARTE

No. Documento: 51997537

Teléfono: 310 319 05 27

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

Bogotá D.C Diciembre 2017

Señores:

SENA

Por medio de la presente, yo LUZ MARINA FORERO DUARTE , identificado con número de documento 51997537 , 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 colaboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: LUZ MARINA FORERO DUARTE

No. Documento: 51997537

Teléfono: 310 319 05 27