Aplicaciones Facebook Hotmail.com Gmail - Mail WhatsApp Web Busqueda Youtube.co ELTIEMPO.COM Señal en Vivo Carac | www.canalrcn.com

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones darly jhohana urrutia asprilla

darly jhohana urrutia asprilla con el NIT 1077420698 creada

Su usuario es el usuario administrador. usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios

Haga clic aquí para continuar >

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 (DE CASADA)	NOMBRES
Urrutia	Asprilla	Daily Jhohana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E ( ) PAS ( ) No. 1077 420 648 — SEXO: F X M ( ) — NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO ( ) — PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 12 AÑO 1995

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Kra 81 A # 35 B Sur 80

PAÍS: Colombia DEPTO: ____

MUNICIPIO: Bogota D.C.

TELÉFONO: 3118332764 EMAIL: Daily-2C@Hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

(MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ; LOS GRADOS DE 10o. A 13o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Agropecuario
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO:
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1996

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA, ESCRIBA:

TC (TECNICA), 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 ESTA HA SIDO PRESTADA EN LA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	3	X		Tecnico laboral	07	2011	

ESPECIFIQUE 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
Inglés		X							

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Compasa		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	compasa-sas@Hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Transversal 77#79-10	DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	DÍA 13 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Enfermería		Transversal 77#79-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
tejido social		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota D.C	tejidosocial.nunja@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Enfermeria		carrera 6# 7-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	15
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		15

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 Bogota D.C. 29-06-2018

Daly Ortiz

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

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Darly Jhohana Urrutia Aspilla

IDENTIFICADO CON: C.C. [1] C.E. [2] OTRO [3] No. 1077 420 648 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Kra 87A # 35B Sur 80 | TELÉFONOS 3118332764

MUNICIPIO Bogotá | DEPARTAMENTO Cundinamarca | PAIS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Fergie Jhonora Valoyes	1233495534	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6'000 000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 6'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	ahorro	009200177293	Bogotá DC	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Daily Jhohana Urrutia
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá D.C. 29-06-2018
CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia,
el Ministerio de Educación Nacional,
el Departamento del Chocó
y en su nombre El

Colegio Francisco Eutimio múnera

Andagoya - Chocó

Aprobado en sus dos modalidades del grado 6° a 11° por resolución No. 132 de 1992. prorrogada por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 00401, Abril de 1996

Confiere a:

Darly Jhoana urrutia Asprilla

Identificado con *Nº* *de*

El título de:

Bachiller Agropecuario

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

Rector

Secretaria

Dado en Andagoya a 7 *de* Diciembre *de* 2.002

Registrado en el Plantel en el libro No. 1 *folio No* 353

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENCAdent

CENTRO DE FORMACION EN AUXILIARES DE ENFERMERIA Y MECANICA DENTAL

Acuerdos Ejecutivos No. 139 Mayo de 2.009 y No. 221 Julio de 2.009 del Ministerio de la Proteccion Social
Resolucion No. 13-0001 04 Enero de 2.010 Secretaria de Educacion Distrital

CERTIFICA:

Urrutia Asprilla Darly Jhohana

Con C.C. No. 1.077.420.698 de Quibdo

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones LEGALES VIGENTES, esta Institución le otorga el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS LABORALES

Tecnico Laboral en Auxiliar en Enfermeria

DIRECTOR GENERAL

DIRECCION ADMINISTRATIVA CENCAdent Director Administrativo AREAS DE LA SALUD

FORMACION ACADEMICA CENCAdent Coordinador Academico

CENTRO DE POSTULACION CENCAdent Secretaria SECRETARIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

COLEGIO FRANCISCO EUTIMIO MUNERA

"FREM"

CODIGO ICFES 030965

ANDAGOYA - CHOCO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 005 /02

El dia 7 del mes de diciembre de 2002 en la ciudad de Andagoya, Departamento del Chocó, en el salón de actos del Colegio, se celebró la proclamación de bachilleres y se otorgó el titulo de ***BACHILLER AGROPECUARIO A:***

DARLY JHOANA URRUTIA ASPRILLA

El acto fue presidido por el Esp. Senen Hinestroza Maturana, rector y Alexandra Mosquera Ordoñez, Secretaria.

Andagoya, 7 de diciembre de 2002.

Rector

Secretaria

SECRETARIA

Registrado en el libro de actas del plantel.

Libro No. 01

Folio No. 353

CENCAdent

ACTA DE CERTIFICACION

"La suscrita directora general del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental "CENCAdent", Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, que basa su formación en el decreto 0114 de 1.996 Aprobado por el Ministerio de Salud según Acuerdo 023 de 1.997 y Resolución No 7189 del 23 de Octubre 1998 de la Secretaria de Educación del Distrito" Actualización por Competencias laborales: Acuerdo 139 del 21 de Mayo de 2009 - Modificatorio 221 del 24 de Junio del 2009 expedido por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional mediante Comisión Intersectorial para el Talento Humano Salud y Resolución No. 13-0001 del 04 de Enero de 2010 otorgado por la Secretaria de Educación Distrital. Registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. con NIT. 33135063-4

HACE SABER

Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el dia 02 de JULIO de 2011, se realizó la entrega de certificación del respectivo periodo académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado que acredita a **URRUTIA ASPRILLA DARLY JHOHANA** identificada con 1.077.420.698 de QUIBDO., como **TÉCNICO LAB. EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.**

Se expide el presente a los 02 dias del mes de JULIO de 2011, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que asi éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes.

Atentamente:

DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General

HERAZO CUETO NORIS DEL CARMEN

Secretaria General

Bogotá D.C 29-06-2018

Señores:

Cencadem

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Daily Jhohana Ortiz Aspirilla en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Tecnico laboral en Auxiliar de Enfermeria

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Daily Ortiz

No. de documento: 1077420 645

Tarjeta profesional No: 001390

Dirección de contacto: Av Cocas # 39-43

Teléfono: (1) 2873149

TEJIDO SOCIAL

LA FUNDACION WR TEJIDO SOCIAL

CERTIFICA

Que el(la) Señor(a) **DARLY JHOANA URRUTIA** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.077.420.698, presentó el informe de labores desarrolladas en el periodo comprendido entre el día 01 del Mes de Junio del Año 2015 al día 31 del Mes de Diciembre del Año 2015, dando así cumplimiento de manera:

PARCIAL [ ] **TOTAL** [X]

Las obligaciones contenidas en la Orden de Prestación de Servicios Del Año **2015** con fecha de iniciación el día 1 del Mes de Junio del Año 2015, prestó sus servicios conforme al objeto contractual por un valor de **$ 1.475.000** desarrollando el cargo de Auxiliar de Enfermería en el Servicio Centro Noche del Hogar Zasua según proyecto 742: "Atención Integral para adultos Mayores: Disminuyendo la Segregación Socioeconómica" en la localidad de los Mártires.

La certificación de cumplimiento se soporta en el Acta de empalme de actividades del contratista que hace parte integrante del presente documento.

Dado a los: 12 Días del mes de Enero de 2016.

WILLIAM HUMBERTO LÓPEZ ARANGO
REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 6 # 7-36 of. 304 C.C. Escorial Center
Correo Electrónico: tejidosocial2009@gmail.com - tejidosocial.maleja@gmail.com
Móvil 318 2895225 – 315 6417722
Fusagasugá - Cundinamarca

FUNDACION WR TEJIDO SOCIAL

NIT. 900.282.430-8

CERTIFICACION LABORAL

Yo, **JUAN CARLOS MEJÍA PRADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80139629 de Bogotá, en calidad de Coordinador Centro Noche de la **FUNDACIÓN WR TEJIDO SOCIAL**, certifico que **DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1077420698 de Quibdo, trabaja como auxiliar de Enfermería del Centro Noche Zasua con turnos de Domingo a Domingo 12 x 24 en el proyecto 742: "Atención Integral para Personas Mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica" en convenio con la Secretaria de Integración Social desde el 01 de Junio de 2015 hasta la fecha desarrollando funciones como:

1. Valoración de ingreso
2. Tamizaje
3. Prueba de Barthel
4. Prueba organoléptica
5. Toma de signos vitales
6. Activación del 123

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Octubre de 2015.

Atentamente,

JUAN CARLOS MEJÍA PRADA
C.C 80139629 de Bogotá
Coordinador Centro Noche Zasua

NIT 900543651-1

CERTIFICACION

La Empresa Compañía, Calidad y Cuidado en Salud (COMPCASA IPS S.A.S.) certifica que la **Sra. DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA identificado con C.C. 1.077.420.698 DE QUIBDO,** Prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** por contrato prestación de servicios desde el **30 de julio de 2017 al 13 de abril del 2018.**

En constancia de lo anterior, se firma y se expide en la ciudad de Bogotá, a solicitud del interesado el **24 de abril del 2018.**

Cordialmente;

NIT. 900543651-1

Katherine MOSCOSO L.

KATHERINE MOSCOSO LIBREROS.

Gerente General
Compañia calidad y cuidado en salud
COMPCASA. S.A.S

Compañía calidad y cuidado en salud. Transversal 77- 7ª 10 Local 5 E-mail: gerencia@compcasalud.com.
Página web www.compcasalud.com PBX: 8148503 – Móvil 317 8456270 - 322 4067443

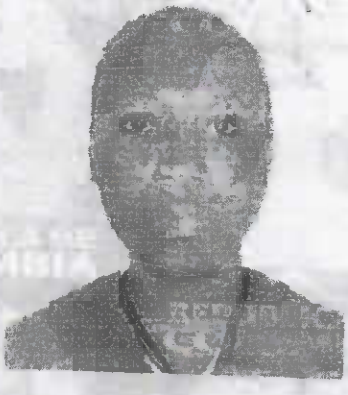
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.420.698

URRUTIA ASPRILLA
APELLIDOS

DARLY JHOHANA
NOMBRES

Darly Yohana Urrutia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1985
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | AB- G.S. RH | F SEXO

21-ENE-2004 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700100-49129301-F-1077420698-20040920 03730 04264A 02 158583143

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14430309476

(415)7707212489984(8020) 000001443030947 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 2 0 6 9 8 — 3

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 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	1 0 7 7 4 2 0 6 9 8	2 0 0 4 0 1 2

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URRUTIA	ASPRILLA	DARLY	JHOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: RESTAURANTE Y PESCADERIA LA EMBAJADA DEL PACIFICO

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 25 27 08 BRR TEUSAQUILLO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
darly-2@hotmail.com		3 2 1 3 1 6 0 3 7 1	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	52. Número establecimientos:
8 6 9 2	2 0 1 7 0 8 0 1	5 6 1 1	2 0 1 1 1 0 0 7	1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

34- Régimen simplificado impuesto nacion

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 7 0 9 0 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:

Darly Urrutia

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ HERRERA MEIBY JISETH

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 05-09-2017 12.33.24

Documento de consulta

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1077420698-3 DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA

Información General

Dirección CL 25 27 08 BRR TEUSAQUILLO

Teléfonos 3213160371

Dirección electrónica DARLY-2@HOTMAIL.COM

Fax 0

Información de Registro

Fecha Inscripción 07/10/2011

Soporte inscripción 13808808

Fecha Inicio Actividades 07/10/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: 5611-EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002846602

Fuente ICA TE TOCA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 8497 *de* 25/08/2011

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) URRUTIA ASPRILLA DARLY JHOHANA Identificado(a) con CC número 1077420698 expedida en QUIBDO solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por EL CENTRO DE FORMACION EN AUXILIARES "CENCADENT". el día 02/07/2011.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a URRUTIA ASPRILLA DARLY JHOHANA identificado(a) con CC número 1077420698 expedida en QUIBDO para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 25/08/2011

ORIGINAL FIRMADO POR
BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI

BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI
Directora de Desarrollo de Servicios (E).
Reviso : Yudy Rodriguez.
Elaboro : Victor Sánchez.

Bogotá, D.C_____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) _____
CC. # _____

Firma

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1077420698

Primer Nombre *

Darly

Primer Apellido *

Urrutia

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1077420698	DARLY	JHOHANA	URRUTIA	ASPRILLA	Ver

Información Detallada [CC: 1077420698] DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesion u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	20/08/20	CTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc) Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Darly JHOHANA.

Apellidos: URRUTIA ASPRILLA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1077420698

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	-3 JUL. 2018	AHBVC6 03Agosto/19	Laura
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	23.05.18	V50218006	Carbo
Virus de Papiloma Humano				

12:31 p. m.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Nro. 42171

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR. He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen medico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clinica Ocupacional. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la muestra tomada antes de la respectiva toma de pruebas. He sido informado de las medidas que tomara Medical Protection para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia del concepto medico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi ante estos(s) examenes(s) son completas y verdicas. Autorizo a Medical Protection Ltda. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en el documento, para que le buen cumplimiento del programa de salud Ocupacional.



INFORMACION DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa Cliente	Direccion de trabajo	Telefono
PARTICULAR		

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombres Apellidos	Documento de Identidad	Edad
DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA	1077420698	32
AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUX/PARTICULAR	

SE REALIZO EXAMEN DE: INGRESO,

Fecha de Realizacion: 24/04/2018
Hora Ingreso:12:31 Salida:01:04

EXAMENES PRACTICADOS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL,

CONCEPTO OCUPACIONAL: LABORALMENTE APTO,

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Z021 E660

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 36,73 OBESIDAD PGC = 40,14

CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO REALIZADO A LA SRA. DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA, SE CONSIDERA: (C)

1 - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA, Y/O DE ENFERMEDAD COMUN QUE SE PUEDA AGRAVAR CON EJERCICIO DE LA LABOR A DESEMPEÑAR

RECOMENDACIONES MEDICAS

1 - PRACTICAR Y CONSERVAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

2 - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR Y CONTROLADO, 3 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE UNA HORA DIA, ACORDE CON EL ESTADO FISICO Y CONDICION DEL MOMENTO.

3 - EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZUCARES, HARINAS O GRASAS.

4 - CONTROL ESTRICTO INTERNO EN PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS.

5 - SOLICITAR EN SU EPS VALORACION MEDICAL Y CONDUCTA NUTRICIONAL CON EL FIN DE BAJAR PESO.

6 - SOLICITAR EN SU EPS VALORACION POR CONSULTA DE ALTERACION ___CUAL_____ POR MEDICO ESPECIALISTA.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

EPIDEMIOLOGICAS:

1 - CONSIDERAR Y COLABORAR EN PROGRAMAS SISTEMA DE LA EMPRESA

ERGONOMICAS:

1 - CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL.

2 - CAPACITAR EN TECNICA ADECUADA DE MANEJO DE CARGAS, ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL

3 - PAUSAS ACTIVAS - EJERCICIOS EN PUESTO DE TRABAJO SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

FONOAUDIOLOGICAS:

1 - USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN AREA DE RUIDO > A 85 DBA.

2 - REALIZAR AUDIOMETRIA EXTRALABORAL (EVITAR EXPOSICION A RUIDO DE DISCOTECA, MOTO, EXPLOSIONES, CELULAR, ETC.)

VISUALES:

1 - INCORPORAR AL PVE RIESGO VISUAL - VALORACION OPTOMETRICA EN UN AÑO

OBSERVACIONES FINALES

1 - SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN OCUPACIONAL COMPLEMENTARIO__
OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA
POR FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL

2 - SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN OCUPACIONAL ANUAL

RECOMENDACIONES SIGUIENTE

FIRMA Y HUELLA DEL TRABAJADOR FIRMA Y SELLO

Alexandra Sánchez Guarnizo
Médico
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 1.110.445.070 R.M. 25-936/17

Darly Urru



AMSG	DARLY ASPRILLA	JHOHANA URRUTIA	INDICE DERECHO	CODIGO SEG
	DOC.IDENTIDAD NO. 1077420698			

MEDICAL PROTECTION LTDA. SALUD OCUPACIONAL	Bogotá - Colombia	Av. de las Americas No. 62-23 4736119 - 7029284

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: EC-CA-FT-011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. SARLAFT

FECHA:	29-06-18	CIUDAD:	Bogotá D.C.	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Urrutia	Asprilla	Darly	Jhonana

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1017420698	Quibdó Chocó	2004-01-21
PASAPORTE ☐	OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐			

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
13-12-85	Istmina Chocó	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	1	1	3118332764

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☐	TECNOLOGO ☐	BACHILLER ☐	OTRO ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☒	CUAL:	Enfermera

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Kra 81A # 35B 301 80	Bogota D.C	Cundinamarca	Colombia	

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
Darly-Z@Hotmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☒

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C ☐	C.E ☐	R.C ☐	NUIP ☐			
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐		
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	CUAL:	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐	Digitar el codigo del rut	8592
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☐		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	SERVICIOS ☐	TO ☐	# NIT	

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ BANCARIA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION	

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 0	GASTOS FAMILIARES	$ 0	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 0	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 0	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 0	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Machado	Cuevara	Caterine	

DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
calle 1 #87B - 53	Bogota -	Amiga	3132129069

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	ahorro	009200777283	Bogotá	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒ | ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☒ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS EXTRANJERA ☐ CUAL: ____

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.).

Digite su profesión : Auxiliar en Enfermería

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades lícitas.
5. Informare inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Dalia Urrutia A.

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,077,420,698**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Mayo de 2018.

Gerente de Clientes

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1077420 698 Numero de Documento	SEGUROS BOLIVAR ARL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Darly	Jhohana	Urrutia	Asprilla

F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
13-12-1985	Istmina Choco	Kra 87A #35B sur 86	

EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios
Compensar	Porvenir	$ 1.500.000

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
Escriba su perfil tecnico o profesión	

Correo Electrónico	Celular
Darly-2@Hotmail.com	3118332764

Firma del Afiliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
Darly Urrutia	C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 110120843

WEB
10:32:43

Bogotá DC, 23 de mayo del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI). el(la) señor(a) DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077420698:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de mayo de 2018, a las 10:31:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1077420698
Código de Verificación	1077420698180523103104

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

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

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2247857

Bogotá D.C., 23 de Mayo de 2018 - 13:55 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) **DARLY JHOHANA URRUTIA ASPRILLA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANIA No.: **UN MIL SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO** de QUIBDO

1077420698

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 reportan 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 sanciones ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieran a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

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

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

Certificado expedido de conformidad con el artículo 174 numeral 1 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 216 del 12 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 PATIÑO NOLIAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

El codigo de verificación para la autenticidad del documento es: 5_H2HR6_2018
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Inicio Institución

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:19:26 horas del 23/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077420698**

Apellidos y Nombres: **URRUTIA ASPRILLA DARLY JHOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2017/09/01
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora DARLY J URRUTIA ASPRILLA
con Cédula de Ciudadania número 1077420698
de SAN FRANCISCO DE QUIBDO-CHOCO
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	009200777283
Fecha Apertura	2014/02/19

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4559 OFICINA TINTAL PLAZA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda
NIT. 860.034.3
AR. 170-1 REV. N