REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.945.284**
ESCOBAR NARANJO

APELLIDOS
MANUELA

NOMBRES

MANUELA ESCOBAR N

FIRMA



MANUELA ESCOBAR N.
1.094.945.284



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1994**
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-NOV-2012 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2600100-00420167-F-1094945284-20130108 **0032**023856A 1 39393080

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*
ESCOBAR	NARANJO	MARCELA.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1099. 995.284 — *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 30 MES 10 AÑO 1.994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cll sasur # GS-31 Modelena

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO BOGOTA D.C

TELÉFONO 316 456 0575 EMAIL mono_e.n@hotmail.com.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Academico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2009.

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*
UN	10	X		PSICOLOGA.	03	2016	
ES	1		X	CIENCIA DEL TALENTO HUMANO	01	2018	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
	X			X			X		

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Vanessa Escobar N.

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 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, MANUELA ESCOBAR NARANJO

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1094.965.290 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA D.C

Dirección	Teléfonos
CL 59 SUR # GS-31 MADELENA	3167560575

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIELA NARANJO ALVAREZ.	24.808.711.	MADRE.
JOSE GEOVANNY ESCOBAR HINCAPIE.	18.413.664	PADRE
ISABELLA ESCOBAR NARANJO	1.028.820.571.	HERMANO
JUAN PABLO ESCOBAR NARANJO	1.094.965.590	HERMANA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	35'200.000
TOTAL	$35'200.000

) 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
BANCOLOMBIA.	AHORROS		B/la grande.	0.00
DAVIVIENDA.				1'500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

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

Fecha de Diligenciamiento: Día 21 Mes 22 Año 2014

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: MANUELA ESCOBAR NARANJO

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° 1.094.945.289

Fecha Nacimiento: Día [ ] Mes [ ] Año [ ] Lugar Nacimiento [ ]

Profesión, Ocupación u Oficio: PSICOLOGA Fecha Expedición Documento: 01/11/2012

Dirección Residencia: cll 59 sur # 65-31 Modelia Teléfono (s): 3164560515

Ingresos Mensuales: 3'500.000 Egresos Mensuales: 2'500.000

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

Concepto Otros Ingresos [ ]

Estado Civil: SOLTERO Correo Electrónico: manu.e.n@hotmail.com

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

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [X] ¿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: / AAAA MM DD 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 [ ] Cuál [ ]

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [ ] 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: Honorarios por prestación de servicios

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 requerirla 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 24 días del mes de 12 del año 11, en la ciudad de BOGOTA D. C.



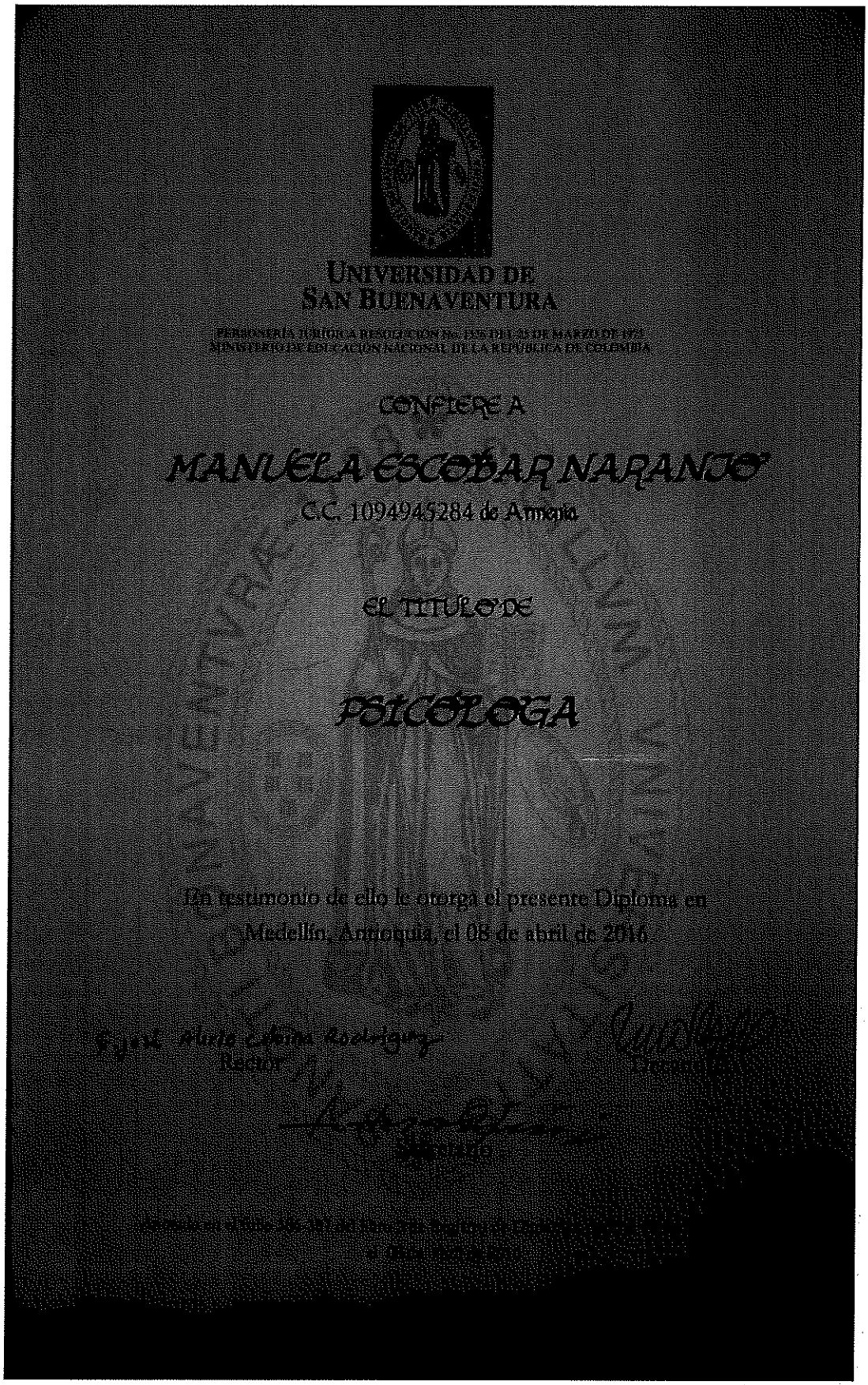
HUELLA

MARCELA ESCOBAR N

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

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

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación	AAAA MM DD		Hora	Firma	
Observaciones					



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 156 DEL 25 DE MARZO DE 1963
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE A

MANUELA ESCOBAR NARANCO

C.C. 1094945284 de Armenia

EL TITULO DE

PSICOLOGA

En testimonio de ello le otorga el presente Diploma en
Medellín, Antioquia, el 08 de abril de 2016

Rector

Secretario

Otorgado en el año de 2016 por la Universidad de San Buenaventura
Seccional Medellín

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLIN

ACTA DE GRADO No. 600-2016

El día 08 de abril del año 2016 se reunieron en sesión solemne presidida por Fray JOSÉ ALIRIO URBINA RODRIGUEZ OFM. Rector y Fray JUAN DE LA CRUZ CASTELLANOS ALARCON OFM. Secretario, las directivas de la Universidad de San Buenaventura Medellín, con el fin de otorgar a:

MANUELA ESCOBAR NARANJO

C.C 1094945284 de Armenia

El título académico de:

PSICÓLOGA

Programa registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES con el código No. 51606 y con Registro Calificado según Resolución 20183 del 11 de diciembre de 2015 del MEN.

Atendiendo al orden de la sesión establecida en el protocolo correspondiente para las ceremonias de graduación, el Decano de la Facultad presentó los graduandos, certificó el cumplimiento de los requisitos exigidos, y solicitó al Rector les fuera otorgado el correspondiente título. Posteriormente el Secretario dio lectura a la Resolución No. 030 de fecha 08 de abril de 2016, por la cual se conceden Títulos Académicos. Acto seguido, el Rector tomó el juramento de ley e hizo entrega del Diploma y el Acta de Grado que los acreditan como Profesionales de esta Universidad.

En constancia se firma esta acta y se registra en el Libro 2, Folios 386-387, bajo el registro No. 17216.

Dada en Medellín, Antioquia, el día ocho (08) del mes de abril del año dos mil dieciseis (2016).

FRAY JUAN DE LA CRUZ CASTELLANOS ALARCÓN OFM.
SECRETARIO



KONRAD LORENZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

MANUELA
ESCOBAR NARANJO
CODIGO: 719172039

PROGRAMA
ESPECIALIZACIÓN
GERENCIA DE RECURSOS
HUMANOS

Este carné es personal e intransferible y acredita su vinculación a la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

En caso de pérdida debe presentar la respectiva denu

En caso de daño o pérdida, deberá solicitar su rep Biblioteca, para lo cual debe presentar el carné da respectiva.

Para solicitar el duplicado, deberá cancelar en la Te correspondiente.

Sofá Accidentes

#789

Póliza Accidentes No. 994000000591

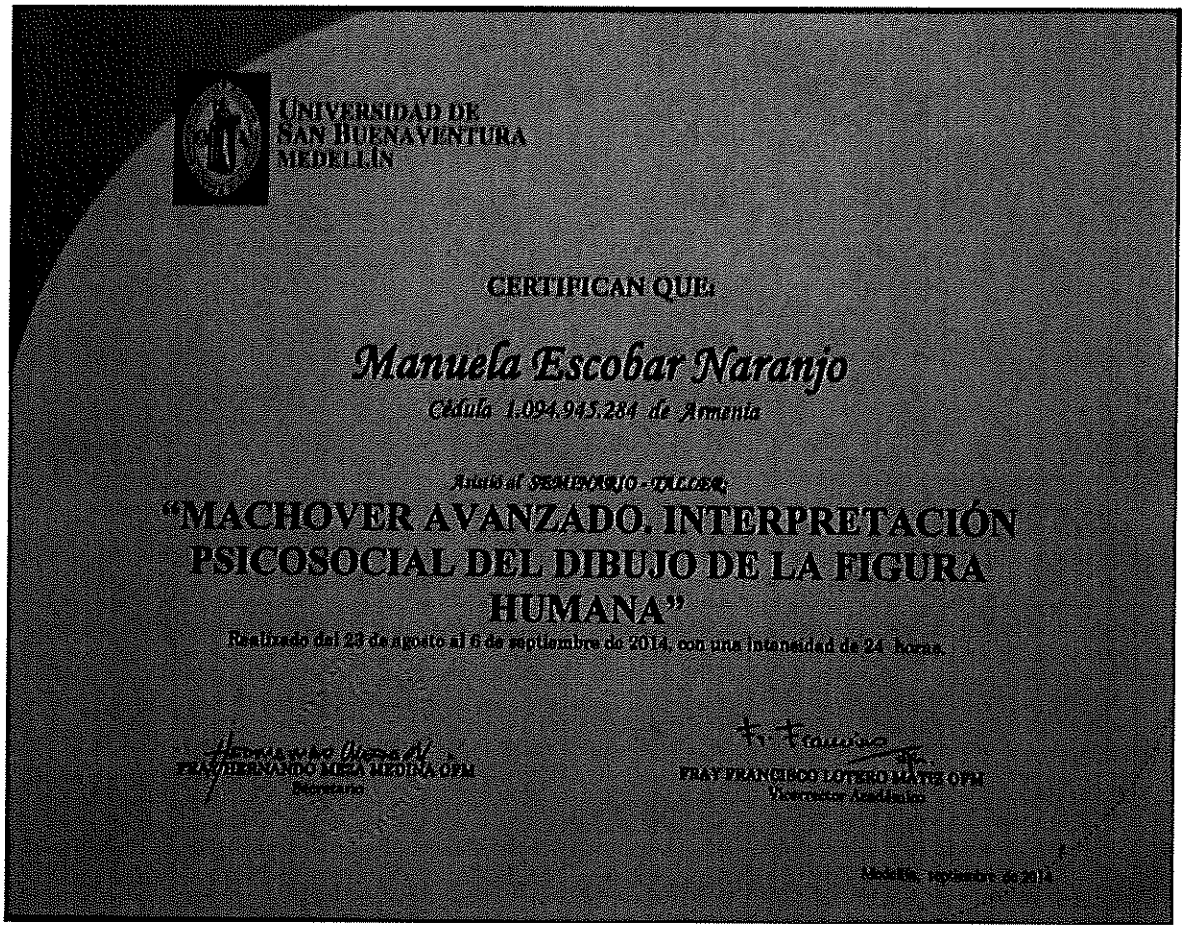
El personal de seguridad podrá exigirle este documento para ingresar o mientras se encuentre dentro de las instalaciones de la Institución.

Al retiro definitivo de la Institución, éste carné debe devolverse al Departamento de Biblioteca si es estudiante y a Oficina de Nómina si es funcionario.

Si encuentra este carné por favor comunicarse con el Departamento de Biblioteca, al PBX: 3472311 ext. 189 - o devolverlo en la Carrera 9 bis N° 62-43 de la ciudad de Bogotá.

0301863949

Identicos S.A.S.



UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN

CERTIFICAN QUE:

Manuela Escobar Naranjo

Cédula 1.094.945.284 de Armenia

Asistió al SEMINARIO -TALLER:

"MACHOVER AVANZADO. INTERPRETACIÓN PSICOSOCIAL DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA"

Realizado del 23 de agosto al 6 de septiembre de 2014, con una intensidad de 24 horas.

FRANCISCANO ULLOA OFM
Secretario

FRAY FRANCISCO LOTERO MATTA OFM
Vicerrector Académico

Medellín, septiembre de 2014

El Congreso Colombiano de Psicología 2015 y la 1ra Conferencia Regional Latinoamericana de Psicología 2015
The Colombian Congress of Psychology 2015 and the 1st Latin American Regional Conference of Psychology 2015

Certifican que / Certify that

MANUELA ESCOBAR NARANJO

Identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. / Identified with **ID** No. **1094945284**

Participó como Asistente / Was a Participant in these events

Septiembre 3 al 5 de 2015 / September 3 to 5, 2015

Armenia, Colombia

CLAUDIA MARÍA SANÍN VELÁSQUEZ
Presidenta de Colpsic
President of Colpsic

GONZALO TAMAYO GIRALDO
Presidente de Ascofapsi
President of Ascofapsi

Organizan / Organizers

Ascofapsi

Auspiciado por / Auspiced by

Con la colaboración de / Collaboration of

IAAP

IACCP

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL

CERTIFICA:

Que la Estudiante **ESCOBAR NARANJO MANUELA** identificada con tarjeta de identidad No 941030- 08578 de Armenia (Quindío), cursó y aprobó 8 créditos de Inglés obteniendo un nivel A2 con una nota promedio de 3.9 en el Centro Internacional de Idiomas de la Universidad La Gran Colombia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Armenia a los doce (12) días del mes Agosto del año dos mil once (2011).

Universidad La Gran Colombia
Seccional Armenia O.
Oficina Registro y Admisiones

DIRECCION

GLORIA INES MUÑOZ GARCIA
Jefe Oficina Admisiones, registro y Control

Elaborado por: Jessica Sanz Restrepo, Auxiliar Administrativa
Revisado por: Luz Elena Cardona, Jefe Oficina Centro de Idiomas
Archivo: O:\Escritorio\Nueva carpeta\Certificados Y Constancias de Inglés 2011



Centro de Investigación

EAM
Escuela de Administración y Mercadotecnia del Quindío

RREDSI

Escuela de Administración y Mercadotecnia del Quindío EAM
y el Centro de Investigación
hacen constar que:

MANUELA ESCOBAR NARANJO

Identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 1 094 945 248

Participó como Ponente
en el VI Encuentro Interinstitucional de Semilleros de Investigación EAM
INCORPORACIÓN DE LAS TIC EN LA CULTURA INVESTIGATIVA
Celebrado el 16, 17 y 18 de mayo de 2013 en la ciudad de Armenia, Quindío

FRANCISCO JAIME RAMÍREZ GARCÍA
RECTOR

ISABEL CRISTINA LONDOÑO PALACIO
DIRECTORA CENTRO DE INVESTIGACIÓN

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

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se encuentra el registro de **MANUELA ESCOBAR NARANJO**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1094945284,** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad en calidad de Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
00281	22/07/2016	31/08/2016	PSICOLOGO	$4'500.000	TUNAL
005367	01/09/2016	31/10/2016	PSICOLOGO	$6'000.000	TUNAL
007361	01/11/2016	30/04/2017	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$12'000.000	TUNAL
006012	01/05/2017	VIGENTE	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$10'500.000	TUNAL

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 y archivo en físico 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. 1504.** Código de Verificación WJDH4IHZ.

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

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Cecilia Pérez Bautista.	Asistente Administrativo	TUNAL	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

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

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

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

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

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN 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 **ESCOBAR NARANJO MANUELA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No 1.094.945.284** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO
	DESDE	HASTA		
005367 DE 2016	1 de septiembre de 2016	31 de octubre de 2016	PSICOLOGO	$6.000.000
007361 DE 2016	1 de noviembre de 2016	31 de diciembre de 2016	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$6.000.000
000662 DE 2017	2 de enero de 2017	30 de abril de 2017	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$12.000.000
006012 DE 2017	1 de mayo de 2017	31 de agosto de 2017	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$14.000.000
007706 DE 2017	01 de septiembre de 2017	31 de diciembre de 2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	$14.000.000

PSICOLOGO

1.) Realizar el proceso de seleccion del personal nuevo que ingrese a la Subred Sur 2). Organizar la documentacion requerida dentro del proceso de seleccion de personal. 3.) Garantizar que los documentos de cada uno de los contratistas que ingresan a la Subred Sur se encuentren completos y en las condiciones establecidas legalmente. 4) Realizar el proceso de verificacion de Hojas de Vida y veracidad de sus soportes. 5.) Garantizar la afiliacion a la ARL de todos los colaboradores contratistas de la Subred Sur. 6.) Solicitar los soportes de verificacion de titulos del Recurso Humano seleccionado. 7.) Guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasion de la ejecucion del objeto de la orden. 8.) Participar en las jornadas de capacitaciones y reuniones que le sean asignadas por el coordinador del area. 9.) Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control del contrato acordes con el objeto del contrato. 10). Verificacion de documentos necesarios previos para la carpeta de contratacion prestacion de servicios.

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

1.) Realizar el proceso de seleccion del personal nuevo que ingrese a la Subred Sur 2). Organizar la documentacion requerida dentro del proceso de seleccion de personal. 3.) Garantizar que los documentos de cada uno de los contratistas que ingresan a la Subred Sur se encuentren completos y en las condiciones establecidas legalmente. 4) Realizar el proceso de verificacion de Hojas de Vida y veracidad de sus soportes. 5.) Garantizar la afiliacion a la ARL de todos los colaboradores contratistas de la Subred Sur. 6.) Solicitar los soportes de verificacion de titulos del Recurso Humano seleccionado. 7.) Guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasion de la ejecucion del objeto de la orden. 8.) Participar en las jornadas de capacitaciones y reuniones que le sean asignadas por el coordinador del area. 9.) Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control del contrato acordes con el objeto del contrato. 10). Verificacion de documentos necesarios previos para la carpeta de contratacion prestacion de servicios.

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.

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. J61508

MANUELA ESCOBAR NARANJO

1.037.645.284

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO(A) para ejercer la profesión con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional de la Psicología.

Si esta tarjeta es encontrada, sírvase entregarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

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

Conservelo

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

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: MANUELA

Apellidos: ESCOBAR NARANJO

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1094.945.284

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		12DIC2014	P387V01/18	USSTUM ROSA GUILLERMO
Virus de Papiloma Humano				

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1954603

Bogotá D.C., 13 de Diciembre de 2017 - 11:02 am

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

CERTIFICA

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

1094945284

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_NP659_0211
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 jueves 14 de diciembre de 2017, a las 07:37:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1094945284
Código de Verificación	1094945284171214073712

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

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

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102876336

WEB
10:57:16

Bogotá DC, 13 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) MANUELA ESCOBAR NARANJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094945284:

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, 13/12/2017 a las 11:03:07 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1094945284 y Nombres: ESCOBAR NARANJO MANUELA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 400
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® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14457289868

(415)7707212489984(8020) 000001445728986 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 4 5 2 8 4	3	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 9 4 9 4 5 2 8 4	2 0 1 2 1 1 0 1

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCOBAR	NARANJO	MANUELA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA ISABELA MZ 28 7 A

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
manu_e.n@hotmail.com		3 1 8 5 6 6 3 4 9 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 2 1 3

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESCOBAR NARANJO MANUELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1094945284-3 MANUELA ESCOBAR NARANJO

Información General

Dirección BRR LA ISABELA MZ 28 74

Teléfonos 3185663494

Dirección electrónica manu.e.n@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 14/07/2016

Soporte Inscripción 22406911

Fecha Inicio Actividades 01/07/2016

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica 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: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002749367

Fuente ICA TE TOCA

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

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 15/jul/2016 09:27 am

Nombres: MANUELA ESCOBAR NARANJO
Tipo de Documento: CC **Documento** 1094945284
Sexo: F **F. Nacimiento**: 30/oct/1994 **Edad**: 21.7 años
Entidad: HOSPITAL EL TUNAL **Cargo:** PSICOLOGA



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) FISICA Y MENTALMENTE PARA EL CARGO	Si	X
2	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
3	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si	

Tipo de Restriccion:NINGUNA
Duración:

Recomendaciones: SI

	Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida
X	nsulta optometria para formula de trastorno refractivo
	Otras:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R.BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR		X
RIESGO QUIMICO		PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS								

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria	
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)	
E.K.G.		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular	
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omision o falsedad sera causa justa de finalizacion del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):VIVIANA OSPINA ORTIZ ESP SO 4633/2014
Bogotá D.C, 15/jul/2016 09:27 am

Viviana Ospina Ortiz
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No. 4633 DEL 15/04/2014
R.M. 4633
Especialista Salud Ocupacional

MANUELA ESCOBAR N.
Firma Examinado
C.C. No 1094945284

ISO 9001:2008 BUREAU VERITAS Certification
CO15.00035

NIT 900.407.148-4

LAFAM SAS
GRAN ESTACION 1Cll26 No 62-47 L 172
BOGOTA
Tel: 7424907

Factura de Venta No.: 118 13197

Factura

FECHA EXPEDICION/VENCIMIENTO. 18/11/2017
PACIENTE No.: 8052
CEDULA NO: 1094945284
MANUELA ESCOBAR NARANJO
EDAD: 23
TEL: 3167560575 - 3167560575 -
DIRECCIÓN: CALLE 59 SUR # 65 31
COMBO: COMBO MARCA INTERNACIONAL

CODIGO	CANT	P.UNIT.	DESC	IVA	TOTAL
DESCRIPCION					
2233940		252,101	75,630	19	176,471
RALPH LAUREN OFT RA7075 3102 52					
8803	1	15,000	4,500		10,500
Supreme Poly SV-Transition VII Esf +0.50					
8882	1	15,000	4,500		10,500
Supreme Poly SV-Transition VII Esf +0.50 Cil -0.75 Eje 0					
72	1	220,000			220,000
PACK ORO SV + (SuperAR+Antihaderente)					
79	2	150,000			300,000
TRANSITIONS					
67120	1	.		19	
LAFAM PANUELO OBSQUIO UNIDAD					
4	1	.			
EXAMEN CC					

SUB-TOTAL.:	**802,101**
Descuentos:	**84,630**
IVA.:	**33,529**
TOTAL A PAGAR:	**751,000**
TOTAL ABONADO PACIENTE:	**751,000**
Subsidios Empresas:	
SALDO:	

DEBITO MAESTRO 3611	251,000
DEBITO MAESTRO 8604	500,000

ORDEN DE TRABAJO: 12460

Vendedor : Sandra Lorena Montaña Sarmiento
Profesional : Moreno Garcia, Flor Alicia

INVIMA:
LO 8803 - 2014dm-0011639, F.Vto: 2024-08-11
LO 8882 - 2014dm-0011639, F.Vto: 2024-08-11

100 % SATISFACCION O TE DEVOLVEMOS TU DINERO
NO APLICA PARA SERVICIOS MEDICOS.
CONSULTA NUESTRO REGLAMENTO E
N WWW.LAFAM.COM.CO. ADICIONALMENTE TODAS NU
ESTRAS MONTURAS TIENEN UNA GARANTIA DE 1 AÑO
Resolucion Autorizacion Facturacion DIAN
No 18762001293160 de Noviembre 24/2016 desde

118 -10001-118-11654 ICA COD 204 IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS AUTORETENEDORES.

Recibido a Satisfacción

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACION A COOMEVA EPS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada MANUELA ESCOBAR NARANJO identificada con CC-1094945284 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en las líneas gratuitas: 01 8000 110 779 ó 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Diciembre 15 de 2017.

Cordialmente,

Director Nacional Ingresos

1094945284

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Cre. Oct/2015 EPS-FT-1143

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MANUELA ESCOBAR NARANJO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,094,945,284**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Enero de 2018.

Gerente de Clientes

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2016

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

CERTIFICA:

Que MANUELA ESCOBAR NARANJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094945284 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE 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.

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/12/2016 8.27 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN TÍTULOS	GH-ILA-FT-01 V1

Bogotá D.C. 22/12/2014

Señores

UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA MEDELLIN.

Por medio de la presente, yo MARCELA ESCOBAR NARANJO, identificado con número de documento 1.039.695.284, 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: MARCELA ESCOBAR N

No. Documento: 1.039.695.284

Teléfono: 3136360345