
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.032.419.562
BELTRAN CUBAQUE
LAURA YINETH


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
06-SEP-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00151221-F-1032419562-20060803
0010096785A 1
28710685

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
Beltrán	Cobaque	Laura Yineth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1032419567

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 23 MES 07 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 18 I # 65 A 07 Sur

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3112147506 EMAIL: lalabella77@hotmail.

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	MES 11 AÑO 2005
									X	

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

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

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 sur	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7783603	DÍA 20 MES 12 AÑO 2014	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar administrativo	USS San Isidro	cra 76 B 60 A 92 sur.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota D.C. 18-Diciembre-2017

JAORA Beltrán

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, Laura Yineth Beltran Cubaque

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1037419562 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogotá

Dirección Cra 18 I # 65 A 02 SUR | Teléfonos 3112147506

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sofia Alejandra Guarzon Beltran	1019841096	Hija
Laura Rosa Cubaque	41460400	mamá
Juan Isidro Beltran Cubaque	3030936	papá

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	16400000 -
TOTAL	$ 16400000 -

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	487093429 9	tunal	$ 4500

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
credito facil codensa	credito	1000000
Davivienda	credito	5000000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI [X] 1 NO [ ] 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ferley espitia	C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I [ ] 3	1053794147

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

Laura Beltrán
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota Diciembre 18 de 2017
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Distrital
Unión Europea

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. mediante
Resolución No. 2203 del 30 de Julio de 2002.

Confiere a:

Laura Yineth Beltrán Cubaque

D.I. No. 880723559679

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Academica, según lo establecido en las leyes: 115 -1994 y 715 de 2001, Decreto 230 del 11 de Febrero de 2002, el PEI y demás normas reglamentarias.

Luis Alfredo Lozada Suárez
C.C. No. 19.220[illegible] de Bogotá
Rector

Diana Lucy Gutiérrez González
C.C. No. 52.370.161 de Bogotá
Secretaria

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL UNIÓN EUROPEA

Código DANE No. 11100130833

Transversal 18G No. 63D - 15 Sur. Teléfono: 7909847

En la ciudad Bogotá, D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre del año dos mil cinco (2005), se reunieron el suscrito Rector y Secretaría Académica de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL UNIÓN EUROPEA,** aprobada oficialmente por la Secretaría de Educación del Distrito Capital mediante Resolución No. 2208 del 30 de Julio de 2002, en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Académica, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de grado Once.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a dichos niveles se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Laura Yineth Beltrán Cubaque
T.I. No. 88072359679

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales No. 05 de Noviembre veinticuatro (24) de dos mil cinco (2005) que consta de 143 estudiantes, que comienza con el nombre de ABAUNZA GONZÁLEZ ADRIANA y se cierra con el nombre de VIVAS PALACIOS JUAN CARLOS firmada por LUIS ALFONSO COGUA SUÁREZ (Rector) y DIANA LICED GONZALEZ (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de dos mil cinco (2005)

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, ni sellos según Decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

Rector

LUIS ALFONSO COGUA SUÁREZ
C.C. No. 19.230.211 de Bogotá

Secretaria

DIANA LICED GONZALEZ GONZALEZ
C.C. No. 52.379.161 de Bogotá

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 NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **BELTRAN CUBAQUE LAURA YINETH**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.032.419.562,** 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	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
10286 DE 2014	12 de diciembre de 2014	15 de enero de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO-FACTURADOR	$1,439,300	VISTA HERMOSA
00060 DE 2015	16 de enero de 2015	31 de mayo de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO-FACTURADOR	$5,445,000	VISTA HERMOSA
03090 DE 2015	1 de junio de 2015	30 de septiembre de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO-FACTURADOR	$4,436,000	VISTA HERMOSA
05144 DE 2015	1 de noviembre de 2015	30 de noviembre de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONSULTA EXTERNA	$1,258,000	VISTA HERMOSA
06484 DE 2015	1 de diciembre de 2015	31 de enero de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONSULTA EXTERNA	$2,516,000	VISTA HERMOSA
00373 DE 2016	1 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONSULTA EXTERNA	$4,029,000	VISTA HERMOSA
01568 DE 2016	1 de mayo de 2016	31 de mayo de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONSULTA EXTERNA	$1,343,000	VISTA HERMOSA
01755 DE 2016	01 de junio de 2016	31 de agosto de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONSULTA EXTERNA	$4,029,000	VISTA HERMOSA
006397 DE 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$5,633,333	SUBRED SUR

000961 DE 2017	2 de enero de 2017	28 de febrero de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$2,600,000	SUBRED SUR
004988 DE 2017	16 de marzo de 2017	VIGENTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$3,250,000	SUBRED SUR

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1153. Código de Verificación IGP6:>XO<

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE a los Ocho (8) días del mes de mayo del 2017**

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Leidy Paola Henao Arcila	Técnico 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.

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: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14443894495

(415)7707212489984(8020) 000001444389449 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1032419562	5	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1032419562	2006090 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	CUBAQUE	LAURA	YINETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 18 I 65 A 02 SUR BRR LUCERO MEDIO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
lalabella77@hotmail.com		7920032	3112147506

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
8299	2017 12 11						

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																								

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: 2017 12 11

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: BELTRAN CUBAQUE LAURA YINETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-12-2017 02:19:41PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 25-07-2016
Hora: 3:58:46 PM

CONTRIBUYENTE CC 1032419562 LAURA YINETH BELTRAN CUBAQUE

Información

Dirección	KR 18 I 65 A 02 SUR BRR LUCERO
Teléfonos	7920032/3112147506
Dirección	lalabella77@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	25/07/2016
Soporte Inscripción	15565247
Fecha Inicio Actividades	23/02/2016
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica	PERSONA NATURAL
Régimen Tributario	REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACION GENERAL

EMPRESA Sub red sur FECHA 12-12-2017

INGRESO x EGRESO PERIODICO

NOMBRE laura Vineth beltran C. CC 1.032.419.562

EDAD 29 SEXO f CARGO A DESEMPEÑAR Aux administrativo

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL x EXAMENES DE LABORATORIO

OPTOMETRIA/VISOMETRIA x

AUDIOMETRIA

ESPIROMETRIA CUALES

Se deja constancia que el (la) señor(a) se presento a valoracion medica el dia de hoy exponiendo

APTO x MOTIVO

NO APTO MOTIVO Musculo esqueletico normal

debe laborar con lentes

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

PAUSAS ACTIVAS ADECUACIONES ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VIGILANCIA DE MEDICINA OCUPACIONAL CONTROL AUDIOMETRIA USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA CONTROL

OPTOMETRIA PERIODICO USO DE LENTES CONTROL DE TENSION ARTERIAL ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO)

VARICES PRONUNCIADAS VARIOLONGACAS USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA

x Laura Beltran

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. 1037419562.

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 187492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en S.O.

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

RM

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

· VISIOMETRIA

NOMBRE Zaoura Yiveth Beltran FECHA 12/12/24 EDAD 29 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 1032419562 OCUPACION Aux Administ INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRERSA Sob Red Sas ULTIMO CONTROL 6 meses

AVSC: OD VL 20/50 VP 20/20 AVCC: OD VL 20/20 VP _____

OI VL 20/40 VP 20/20 OI VL 20/20 VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX Miopia Astigmatismo

OBSERVACIONES Usa lentes

Zaoura Beltran

FIRMA DEL PACIENTE

CC 1032419562

Eulices Ortiz Kouri
R.M. 15462
Medico y Cirujano
especialista en Salud de

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6068

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

Certificado de Afiliación

La Señora Laura Yineth Beltran Cubaque , identificada con Cédula Ciudadanía 1.032.419.562, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS023.

Información del Afiliado:

Nombre:	Laura Yineth Beltran Cubaque		
Número de identificación:	1032419562	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadania
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	15/12/2010	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al dia
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 18 N 65A 02 SUR	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	7920032	Depto. Residencia:	Bogota D.C.

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1032419562	Laura Yineth Beltran Cubaque	01/01/2015	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1010841090	TI	Sofia Alejandra Garzon Beltran	15/12/2010	VIGENTES		HIJO

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6446100 y en el resto del país 018000113337.

Se firma y expide en Bogotá a los 11 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

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

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

CORDIALMENTE



NELSON ENRIQUE SANCHEZ CAICEDO

Coordinador Nacional de Operaciones

Elaboro:

ARL | sura

Medellín, 11 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que LAURA YINETH BELTRAN CUBAQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032419562 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

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

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***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 generación1734542418

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 11.46 AM

Dirección IP: 190.24.146.205, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

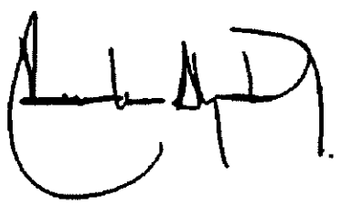
NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **LAURA YINETH BELTRAN CUBAQUE**, identificado(a) con CC **1032419562**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 18/10/2008

Se expide a solicitud del interesado el 11/12/2017.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C Diciembre 18 del 2017

Señores: **Instituto Educativo Distrital Unión Europea**

Por medio de la presente, yo Laura Yineth Beltran Cubaque, identificado con número de documento 1.032.419.562, 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: Laura Beltran

No. Documento: 1.032.419.562

Teléfono: 3112147506

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 18 Mes 12 Año 2017

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Laura Yineth Beltran Cubague

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº 1032419567

Fecha Nacimiento: Día 23 Mes 07 Año 1988 Lugar Nacimiento: Bogotá

Profesión, Ocupación u Oficio: Auxiliar administrativo Fecha Expedición Documento: 06-sept-2006

Dirección Residencia: Cra 18I #65A-07 Sur Teléfono (s): 3112147506

Ingresos Mensuales: $ 1'500000 Egresos Mensuales: $1'200000

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

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Union libre Correo Electrónico: lalabella77@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: E-mail:

Oficina Principal: Dirección: Ciudad:

Teléfono (s): Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal: Nombre Completo:

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº:

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:

¿Posee 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).