ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS		CO-OPS-FT-07 V1			
Nº	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadania	X			
		Cedula de Extranjeria				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	X			
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	X			
4	Diplomas y actas de grado	Diploma de Bachiller para auxiliares	X			
		Diploma de Bachiller para técnicos				
		Diploma de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad	X			
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos especificos, etc.	X			
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica	X			
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014	X			
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☐ **Contraloría** ☐	X			
		Procuraduría ☐ **Policía** ☐	X			
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				X
		Profesionales en Ingenieria o afines (COPNIA)				X
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual	X			
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT	X			
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)	X			
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐	X			
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	**Auxiliares de Enfermeria.-** *Curso soporte vital básico vigente - SVB* ☐				X
		Auxiliares de Enfermeria Ambulancia .- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS y curso APH ☐				X
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación.- Curso PAI ☐				X
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS ☐				X
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				X
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐				X
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐				X
		Personal del área de la salud asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud. -*Curso de Código Blanco*: Para el correcto proceso en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal. Teniendo como referente el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, la cual obliga a todos los prestadores a tener un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual. ☐				X
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				X
15	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				X
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				X
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				X
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☐	X			
		ARL ☐	X			
		AFP ☐	X			
19	Autorización de verificación de Titulos debidamente firmado	Para todos los perfiles	X			

OBSERVACIONES:

NOMBRE _____ FECHA: _____

QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.919.192

HERRERA ARIAS
APELLIDOS

YURY PAULINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1984
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B- G.S. RH | F SEXO

27-ENE-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500110-45125041-F-0052919192-20040504 03605 04125P 02 153980890

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*
Herrera	Arias	Yury Paulina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52919.192

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 01 MES 06 AÑO 1984

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Tocaima

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 26 Sur Nº 93 D-60

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3166795553 EMAIL yadprincesita@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2000

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*
Profesional	10	X		Administradora de Empresas	12	2013	
Tecnologa	4	X		Tecnologa en Adm Bancaria e Inst. Financ	06	2010	
Tecnica	3	X		Tecnica en Banca e Instituciones Finan	12	2008	

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
Ingles	X			X			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
Subred Sur E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	subredsurtalentohumano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7928585	DÍA 16 MES 01 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario	Talento Humano	Transv. 44 #3? 51 B - 16 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Porvenir S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3393000 Ext 75271	DÍA 09 MES 05 AÑO 2009	DÍA 15 MES 04 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar III de Recaudación	Gestion Empleador	Carrera 13 # 26A - 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Elim de Colombia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102141892	DÍA 28 MES 03 AÑO 2006	DÍA 28 MES 02 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Vendedora, Secretaria, Recep.	Gerencia Talento Humano	

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	8

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 21 de Diciembre de 2017

Jesy P Herrera A

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, YURY PAULINA HERRERA ARIAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52.919.192 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Cundinamarca	Municipio	Bogotá D.C.
Dirección	Calle 26 Sur N° 93 d -60			Teléfonos	3166795553

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Angel María Herrera	3.207.733	PADRE
Esperanza Arias González	21.014.485	MADRE
José Angel Gómez Herrera	1.025.077.295	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION 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	5.760.000
HONORARIOS	30.528.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.288.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA S.A.	AHORROS	462800034490	TUNAL	$ 3.926.763

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CARRERA 37 N° 33-90 BLOQUE 3 APTO 501	$ 60.200.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CREDIFAMILIA	CREDITO APTO	$ 420.000
CODENSA	TARJETA DE CREDITO	$ 180.000
GASTOS PERSONALES	NECESIDADES BASICAS	$ 2.059.000

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** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ÁLVARO GÓMEZ AREVALO	C.C. X C.E. T.I.	3.984.599

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

21/12/2017
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Distrital
" Antonio Nariño "

Jornada Tarde

Autorizado por la Secretaría de Educacion del Distrito Capital,
según Resolución No.2656 del 7 de Octubre de 1993

Confiere a :

Yury Paulina Herrera Arias

Identificado (a) con T.I. No. 819601 - 51139 de Tocaima (Cundinamarca)

El Título de

Bachiller Académico

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

Dado en Bogotá, D.C. a 2 de Diciembre del Año 2.000

Acta General de Graduación No. 019

de Fecha 2 de Diciembre del Año 2.000

Rector (a)

Elizabeth Morales Rendon
Secretario (a)

Decreto 521 Mayo 08/94 del M. E. N., empresa Registro.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Instituto Colombiano de Aprendizaje

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Bogotá, D.C.
Con autorización oficial según resoluciones: 1763 del 12 de mayo de 2006, 4171 del 11 de octubre de 2006, 5649 del 12 de diciembre de 2006 y 464 del 07 de febrero de 2007.
Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital

Confiere a:

Yury Paulina Herrera Arias

Identificado (a) con la **C.C.** *Nro.* **52.919.192** *de* **Bogotá**

Certificado de Aptitud Ocupacional, como:

TÉCNICO LABORAL EN BANCA E INSTITUCIONES FINANCIERAS

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente los estudios y prácticas reglamentarias, en el desarrollo del programa académico establecido por la institución, con una duración total del programa de: **1334** *horas.*

El presente certificado se expide de conformidad con el artículo 12 del Decreto No. 2888 del 31 de Julio de 2007.

Realizó satisfactoriamente las etapas lectiva y práctica dentro de su proceso de formación en la modalidad de Aprendizaje.

Anotado en el libro de Registro interno con Nro. 12-0404
Fecha: **Bogotá, 06 de diciembre de 2008.**

Director Regional *Secretaría Académica*

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 313482 - 18/06/2010

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: YURY PAULINA HERRERA ARIAS, Con Cédula de Ciudadanía No. 52.919.192

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

TECNÓLOGO EN ADMINISTRACION BANCARIA Y DE INSTITUCIONES FINANCIERAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de junio de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
ANTIOQUIA - APARTADO - COLOMBIA

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 94050022422CC52919192A.

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Con Personería Jurídica No. 7542 del 18 de mayo / 1982 de Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Yury Paulina Herrera Arias

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 52.919.192 de Bogotá D.C.

CURSÓ Y APROBÓ TODOS LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR ESTE CLAUSTRO UNIVERSITARIO Y CUMPLIENDO LAS EXIGENCIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS. LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

Administradora de Empresas

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA Y SELLA ESTE DIPLOMA EN BOGOTÁ, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2014

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

Libro No. 26 Folio 79 Registro 87464 Acta 83487 Fecha 14 de marzo de 2014

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

YURIY PAULINA HERRERA ARIAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.919.192

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

DISEÑAR LA PROPUESTA DEL SERVICIO DE CONSULTORIA DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE

Código: 240101006

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogota, D. C., a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SGC2013NC00814 - 04/12/2013
No Y FECHA REGISTRO

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR Centro de Formación en Actividad Física y Cultura
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
04 de Diciembre de 2016

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950800240101006102 4CC52919192C.

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

LA OFICINA DE CONTRACTUAL
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, **HERRERA ARIAS YURY PAULINA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No.52.919.192,** 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			
780	15 de abril de 2015	30 de septiembre de 2015	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$14.076.800	MEISSEN
1189	1 de octubre de 2015	3 de enero de 2016	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$7.886.400	MEISSEN
A0293	4 de enero de 2016	31 de agosto de 2016	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$17.553.600	MEISSEN
005348 DE 2016	1 de septiembre de 2016	31 de octubre de 2016	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$5.088.000	SUBRED SUR
004117 DE 2017	8 de febrero de 2017	31 de agosto de 2017	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$7.038.400	SUBRED SUR
009434 DE 2017	01 de septiembre de 2017	31 de diciembre de 2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	$13.918.144	SUBRED SUR

ACTIVIDADES PROFESINAL ADMINISTRATIVO MEISSEN

1. Realizar las novedades de afiliación, traslados y demás al Sistema General de Seguridad Social de los empleados públicos.
2. Realizar la conciliación en el Sistema General de Seguridad Social para el saneamiento fiscal de vigencias anteriores para todos los funcionarios y ex funcionarios.
3. Realizar proyecto anual del Sistema General de Participaciones y hacer seguimiento a su ejecución.
4. Continuar con el proceso de Saneamiento Fiscal con los diferentes Fondos de Pensión, Cesantías, EPS y ARL.
5. Reportar las incapacidades a la E.P.S. y la A.R.L. y verificar su efectivo reembolso, así como informar mensualmente al Asesor de Talento Humano el desarrollo de las mismas.
6. Realizar los informes y documentos que le sean delegados por el Asesor de Talento Humano para su elaboración.
7. Brindar asesoría al personal del Hospital, sobre afiliaciones, traslados y retiros de E.P.S., Fondos de Pensión y A.R.L...
8. Ejecutar el programa de Bienestar de acuerdo con las políticas establecidas por el Hospital.
9. Coordinar y evaluar las diferentes actividades de bienestar que realice el Hospital a través de convenios con otras entidades públicas o privadas.
10. Promover reuniones periódicas con los colaboradores del hospital para orientar las actividades de identificación de sus necesidades, acercando más la administración a los colaboradores.
11. Presentar ante el despacho del Asesor de Talento Humano, proyecto de presupuesto y acuerdos necesarios para la obtención de recursos para desarrollar el programa de Bienestar.
12. Rendir informes generales o periódicos al Asesor de Talento Humano sobre las actividades ejecutadas.
13. Aplicar el Control Interno en cada una de las actuaciones, actividades y operaciones, así como la administración de la información y de los recursos en procura de que éstas se realicen de acuerdo con las normas Constitucionales y legales vigentes y en atención a las metas y objetivos del Hospital.
14. Llevar en forma correcta, actualizada y de acuerdo con las instrucciones recibidas, el archivo de los documentos que le sean encomendados, aplicando además, las normas generales de archivo.

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

1. Verificar y validar la información para el cálculo actuarial del pasivo pensionar en el aplicativo de Pasivo col. FONCEP de los funcionarios y exfuncionarios. 2. Buscar la información en las hojas de vida la Historial Laboral 3. Gestionar el recobro y/o traslado del contrato de concurrencia 4. Informar a la Secretaria Distrital de Salud el avance del proceso de concurrencia 5. Apoyar en la corrección de las semanas de funcionarios en la historia laboral de funcionarios 6. Apoyar el proceso de Saneamiento de aportes patronales de salud, pensión, cesantías y ARL del Situado Fiscal vigencias 1994. 2001 y por Sistema General de Participaciones vigencias 2002. 2014 conforme al Decreto 1636 de 2006 y normatividad vigente. 7. Corregir las semanas de los funcionarios en la historia laboral de funcionarios 8. Apoyar el proceso de bonos pensiónales de ex funcionarios y funcionarios 9. Rendir informes generales 10. Aplicar el control interno en cada una de las actuaciones, actividades y operaciones, así como la administración de la información y de los recursos en procura de que estas se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes y en atención a las metas y objetivos de la Subred Sur. 11. Llevar en forma correcta, actualizada y de acuerdo con las instrucciones recibidas, el archivo de los documentos que le sean encomendados aplicando además las normas generales de archivo. 12. Las demás actividades que le sean asignadas con relación al objeto contractual. 13. Presentar oportunamente constancia de pago de seguridad social y el respectivo informe mensual de avance en el cumplimiento de contrato, oportunamente constancia de pago de pensión salud y ARP con certificación de actividades de cada mes. 14. Comunicar al supervisor del contrato con quince (15) días calendario de antelación el vencimiento del plazo pactado, el deseo de terminar unilateralmente el mismo, en el caso que no se pueda cumplir con el término establecido.

PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. Verificar y Validar la información para el cálculo actuarial del pasivo pensional en el aplicativo pasivocol de los funcionarios y ex funcionarios 2. Buscar Información de las hojas de vida en la historia laboral 3. Apoyar la corrección de semanas en la historia laboral de funcionarios 4. Apoyar el proceso de saneamiento de aportes patronales de salud, pensión, cesantías y Arl del situado fiscal y SGP. 5. Rendir Informes Generales y/o periódicos 6. Demás Actividades Asignadas por el Supervisor

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 DW2PTCI<M
La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE a los 15 días del mes de diciembre del 2017**

OFICINA DE CONTRATACION

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.

porvenir
sólo hay uno

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

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor (a) **YURY PAULINA HERRERA ARIAS,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **52.919.192,** labora en esta sociedad desde el 11 de Mayo de 2009. Actualmente se desempeña en el cargo de **AUXILIAR III - GESTIÓN EMPLEADOR** y su contrato de trabajo es a término **INDEFINIDO.**

Otros cargos:

AUXILIAR POST ACREDITACION (14 de Noviembre de 2012 hasta el 31 de Diciembre 2013)

Las funciones realizadas del cargo son:

- Garantizar el proceso de recaudación (acreditación en AFP y aplicación de primas) de las compañías.
- Garantizar la veracidad de la información registrada en las cuenta individuales de los afiliados y en las de los empleadores el proceso de recaudación (acreditación en AFP y aplicación de primas) de las compañías.
- Gestionar la recuperación de planillas en el proceso de recaudación a través de diferentes estrategias.
- Reportar las operaciones sospechosas que puedan realizar terceros a través de los fondos que maneja la Administradora.
- Resolver las desviaciones (rezagos y pagos en exceso) presentadas durante el proceso de recaudación de modo que se acrediten las cuentas.
- Administrar las cuentas de Cesantías y Obligatorias del sector público.
- Manejar el proceso de comisiones para intermediarios de las compañías de seguros.

AUXILIAR DE RECAUDDOS SEGUROS (09 de Abril de 2012 hasta el 13 de Noviembre de 2012)

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1951533

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 12:56 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS**

52919192

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.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_81PE8_5612
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 12:53:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52919192
Código de Verificación	52919192171212125326

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. 102827917

WEB
12:55:30

Bogotá DC, 12 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) YURY PAULINA HERRERA ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52919192:

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.

Siguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Constitución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 12/12/2017 a las 12:56:28 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52919192 y Nombres: HERRERA ARIAS YURY PAULINA
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

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14328097364

(415)7707212489984(8020) 000001432809736 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
52919192	0	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)	52919192	2004/01/27

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
HERRERA	ARIAS	YURY	PAULINA

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: CL 26 SUR 93 D 60

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
godprincesita@hotmail.com		4789650	3166795553

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	2006/02/06	5619	2006/02/06	0010		4114	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
	12																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2015/03/06

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: MENDEZ GONZALEZ VILMA DAMARES
985. Cargo: Analista II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 06-03-2015
Hora: 6:41:38 PM

CONTRIBUYENTE NIT 52919192-0 YURY PAULINA HERRERA ARIAS

Información

Dirección CL 26 SUR 93D 60
Teléfonos 4789650
Dirección godprincesita@hotmail.com
Fax 3166795553

Información de

Fecha Inscripción 06/03/2015
Soporte Inscripción 8242887
Fecha Inicio Actividades 17/10/2006
 # Establecimientos: 1

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Actividad 2: 5619-OTROS TIPOS DE EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS N.C.P.
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio

ESTABLECIMIENTOS

Número Radicación	8242887	*Nombre Establecimiento*	LECHONERIA MI SANJUANERITA
Fecha Radicado	06/03/2015	*Dirección Establecimiento*	CL 71 77 16
Fecha Inicio Actividades	17/10/2006		
Estado	Activo	*Teléfono Establecimiento*	4911956

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL
EMPRESA SOPRED SOR FECHA 15 | 12 | 2017
INGRESO X EGRESO ☐ PERIODICO ☐
NOMBRE. Sra PAULINA HERRERA ARIAS C.C. _____
EDAD 33 SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR Administradora de Empresas

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒
OPTOMETRIA/VISOMETRA ☒
JDIOMETRIA ☐
ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

CUALES _____

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

APTO ☒ MOTIVO _____
NO APTO ☐ MOTIVO Muscular esquelético normal

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

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

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

Julices Ortiz Rodriguez
R.M. 151492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 52.919.192

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM

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

· VISIOMETRIA

NOMBRE Yoey Paoliva Herrera Arias FECHA 15/12/2022 EDAD 33 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 52919192 OCUPACION Administradora de empresas INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA SOB Red Sae ULTIMO CONTROL 12 meses

AVSC: OD VL 20/20 VP 2d/2 AVCC: OD VL _____ VP _____

OI VL 20/20 VP 2d/2 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX _____ Ok Emetrope

OBSERVACIONES _____

Yoey P Herrera A

FIRMA DEL PACIENTE

CC

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 151492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6068

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

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YURY PAULINA HERRERA ARIAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52.919.192 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: YULIETH MARTINEZ

CER-AFI 8917692

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 4441234
www.compensar.com

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que YURY PAULINA HERRERA ARIAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52919192 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/01/2017 **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:** 0000000002 - ADMINISTRATIVO **CLASE:** 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SÉRVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 1751301 **CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

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 generación1734647933

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: 12/12/2017 1.18 PM

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **YURY PAULINA HERRERA ARIAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **52,919,192**, 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 12 días del mes de Diciembre de 2017.

Gerente de Clientes

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: Ocupación.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

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

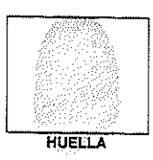
* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

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

firmo el presente documento a los 21 días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de Bogotá D.C.



HUELLA

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		Hora		Firma	
Observaciones					

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: 12 — Año: 2017

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Yury Paulina Herrera Arias

CC: [X] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°: 52.919.192

Fecha Nacimiento — Día: 01 Mes: 06 Año: 1984 — Lugar Nacimiento: Tocaima Cundinamarca

Profesión, Ocupación u Oficio: Adm. Empresas — Fecha Expedición Documento: 14/03/2014

Dirección Residencia: Calle 26 Sur N° 93 D 60 — Teléfono (s): 3166795553

Ingresos Mensuales: $3.479.536 — Egresos Mensuales: $ 3000.000

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual — SI: [X] NO: [ ] — Otros Ingresos Mensuales: $ 530.000

Concepto Otros Ingresos: Arriendo Apto

Estado Civil: Casada — Correo Electrónico: godprincesita@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 JURIDICA

Nombre o Razón Social — Nit — DV

Tipo de Empresa — Pública: [ ] Privada: [ ] Mixta: [ ] — Sector de la Economía — CIIU

Fecha de constitución en Cámara de Comercio — E-mail

Oficina Principal — Dirección — Ciudad

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

Representante Legal — Nombre Completo

CC: [ ] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°:

Representante Legal — Dirección — Teléfono

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente mas 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. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 21 de Diciembre de 2017

Señores:

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

Por medio de la presente, yo YURY PAULINA HERRERA ARIAS, identificado con número de documento 52.919.192 de Bogotá, 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: YURY PAULINA HERRERA ARIAS

No. Documento: 52.919.192

Teléfono: 3166795553

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: Yuri Paulina

Apellidos: Herrera Arias

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52919192

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			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		21 Octubre/17	P3876 VO/0	
Virus de Papiloma Humano				