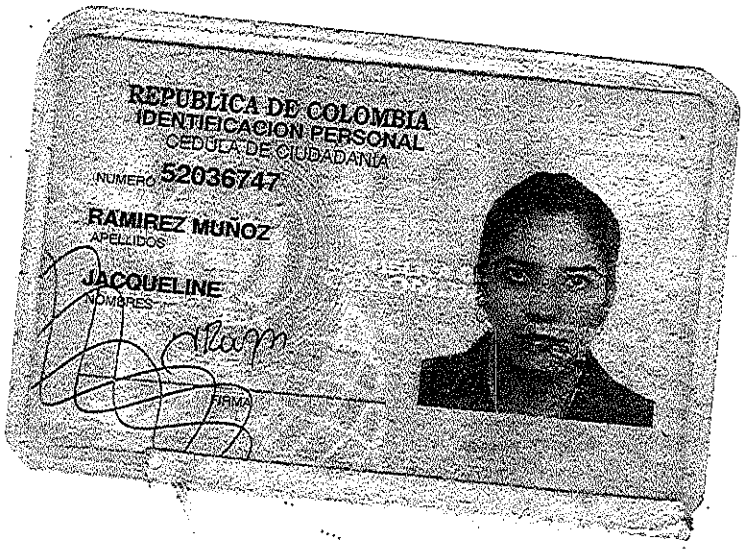
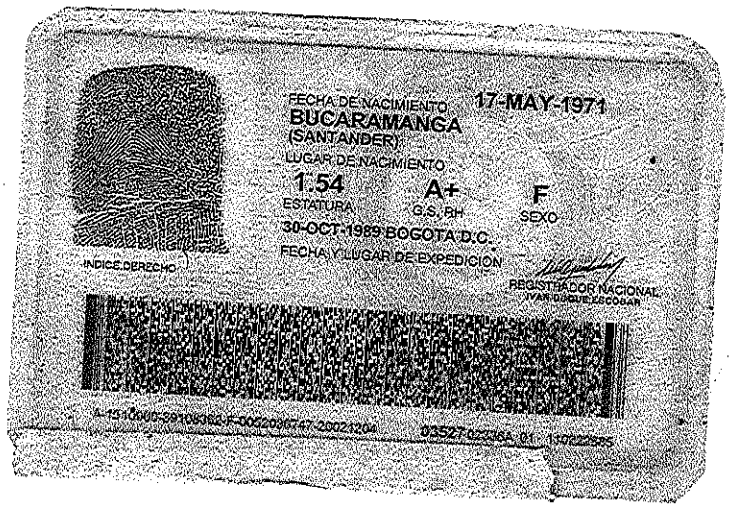

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52036747
RAMIREZ MUÑOZ
APELLIDOS
JACQUELINE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1971
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

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
Ramirez	Muñoz	Jacqueline

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52036747 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 05 AÑO 1971

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Dig. 61 A bis 5, # 18Q 08

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bojacá

TELÉFONO 3057278613 EMAIL ramirezjacki@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES [ ] AÑO 1990

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
6	prma	X		Republica de Mexico			
11	Bachill	X		Confraternidad		1990	Bullen

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 Sur	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	ra.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7693131	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	Oficina Atención a ci	Cll 60 9 ± 18 - 36 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital HEISSEN	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7693131.	DÍA 01 MES 02 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Informador	OAU.	Cll 60 9 ± 18 - 36 N

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Engativa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinarca	Bogot	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria de Salud Girardot	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Girardot	

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	16.	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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 Diciembre 12. de 2017

Jacqueline Kauffmann

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, Jacqueline Ramirez Muñoz

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 52026747 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogotá

Dirección Dg. 61A bis 88 # 19 B. 08 Teléfonos 3057278610

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Richard Chaguizan Ramirez	1070610421	Hijo
Sergio Giovanny Chaguizan Ramirez	1033766430	Hijo
Johan Alexander Polido Ramirez	1019292029	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	11736000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 11736000 -

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	Ahorro	487038846	Tunal	0

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
Electrodomesticos Ladymar	prestamo	2 368000

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°
Alexander Pulido Hernandez	C.C. X C.E. T.I.	80751059

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

Jacqueline Ramos
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 11-12-17
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Cofraternidad de San Fernando

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C. según Resolución No. 2370 del 12 de Noviembre de 1989

Confiere a:

Jacqueline Ramírez Muñóz

C.C. 52.036.747 de Bogotá

el Título de:

Bachiller Comercial

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

RECTOR

Rector

COLEGIO COFRATERNIDAD

SECRETARIO

Secretario

Anotado al Folio 004 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 027

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Coordinación Regional No.1
Red de Donación y Trasplantes

Certifica que:

JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ

CC: 52.036.747

Asistió al:

Jornada de Formación de "Multiplicador Voluntario para promover la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes" Con una intensidad de seis (6) horas, Realizado en EL Hospital Meissen, el día 1 marzo de 2016
Bogotá D. C.

CONSUELO PEÑA APONTE
Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

ALEXANDRA BETANCOURT
Profesional Especializada
Coordinación – Regional N°1 RDT
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

¡COMPARTE EL DON DE LA VIDA!

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
MEJOR PARA TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ

CC 52.036.747

APROBO EL CURSO

LIDERES EN ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DEPORTIVA

DURACION **70** HORAS

JORGE AUGUSTO ZARATE ADAIME
JEFE DE CENTRO

Girardot, 18 de Junio de 2003
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

BC0096837

MULTISECTORIAL DE GIRARDOT
CENTRO DE FORMACION

SGC2003AP00140 18/06/2003
No. Y FECHA DE REGISTRO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Dirección Distrital de Servicio al Ciudadano

PNSC PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

SUBDIRECCIÓN DE ALTO GOBIERNO

CERTIFICA QUE

JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ

Participó en el

Seminario - Taller "La calidad del servicio a través del ser"

Realizado en Bogotá D.C., el día lunes 7 de octubre de 2013 con una intensidad de 8 horas académicas.

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector de Alto Gobierno
Escuela Superior de Administración Pública

DANIEL MEDINA GONZÁLEZ
Director Distrital Servicio al Ciudadano

ROSA IRENE RUBIO CAÑON
Directora Programa Nacional
de Servicio al Ciudadano - DNP

ALCALDÍA DE GIRARDOT
SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
PALACIO MUNICIPAL, ESQUINA. CUARTO PISO. TELEFONO: 8312388
Email:secsaludgdot@uniweb.net.co

CERTIFICA QUE:

JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ

CC. 52.036.747

ASISTIO Y PARTICIPO EN EL TALLER DE ACTUALIZACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI Y MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 10 HORAS EN EL AUDITORIO DE LA INSTITUCION CECTE GIRARDOT, NOVIEMBRE 13 DE 2007

Ing. JUAN PABLO OSPINA G.
Secretario de Salud Municipal

EJ. ANGELICA ALVARADO DIAZ
Coordinadora PAI Municipal

"Girardot, Ciudad de Turismo, Cultura y Paz"

República de Colombia

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TERRITORIAL CUNDINAMARCA

Certifica que:

JACKELINE RAMIREZ
52.036.747 Bogotá

Participó en el Seminario Taller de:

"Asistencia Técnica, Asesoria y Capacitación a Entidades Públicas y a la Comunidad en temas de Administación Pública y Descentralización" Area: Talento Humano - Estímulos e Incentivos, llevado a cabo en el municipio de Girardot el día 20 de abril de 2001

Con una Intensidad Académica de 8 Horas

CARLOS ARTURO ZAMUDIO FORERO
Director Territorial

Universidad de Cundinamarca

Seccional - Girardot

Certifica Que:

JACQUELINE RAMIREZ M.

Asistió a la conferencia sobre la Importancia de la Ciencia, la Tecnología, la Educación en la Competitividad en un país de desarrollo. Orientada por la Dra. Nohora Elizabeth Hoyos Directora de Maloka.

Dra. Maria Teresa Restrepo
Directora

Dra. Nohora Elizabeth Hoyos
Directora de Maloka.

Girardot, *Mayo 2* de 2003.

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer
Secretaría de Salud
Dirección de Salud Pública



Viva la Ciudadanía

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
CORPORACIÓN VIVA LA CIUDADANÍA

CAMPAÑA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL "ES TIEMPO DE CUIDARNOS"

Jackeline Ramirez

Asistió al

ENCUENTRO DE EXPERIENCIAS DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EN SALUD PÚBLICA

JUEVES 19 DE JULIO DE 2007, SALÓN DE GOBERNADORES • GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

ADRIANA MARCELA GAITÁN RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud de Cundinamarca (E)

LUIS JOSÉ VILLEGAS DE LA PUENTE
Director de Salud Pública

ANTONIO JOSÉ MADARIAGA REALES
Director Ejecutivo Corporación Viva la Ciudadanía

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos de la Institución, él(a) señor(a), **JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ,** identificado(a), con cédula de ciudadanía No 52.036.747 expedida, en Bogotá suscribió contrato de prestación de servicios personales de carácter independiente el cual están incluidas actas de prorroga y adición las cuales hacen parte integral de este contrato, prestando apoyo en el área **GARANTIA DE LA CALIDAD** con los siguientes términos de ejecución:

EJECUCION

- Del 01 de Mayo de 2012 al 30 de Mayo de 2012
- Del 01 de Junio de 2013 al 31 de Julio de 2013
- Del 01 de Agosto de 2013 al 01 de Septiembre de 2013
- Del 02 de Septiembre de 2013 al 30 de Septiembre de 2013
- Del 01 de Octubre de 2013 al 31 de Octubre de 2013
- Del 01 de Noviembre de 2013 al 30 de Noviembre de 2013
- Del 02 de Diciembre de 2012 al 01 de Enero de 2014
- Del 02 de Enero de 2014 al 31 de Enero de 2014
- Del 01 de Febrero de 2014 al 30 de Abril de 2014
- Del 01 de Mayo de 2014 al 31 de Julio de 2014
- Del 06 de Noviembre de 2014 al 30 de Noviembre de 2014
- Del 01 de Diciembre de 2014 al 04 de Enero de 2015
- Del 5 de Enero de 2015 al 31 de Marzo de 2015
- Del 01 de Abril de 2015 al 30 de Septiembre de 2015

El valor pactado en el contrato comprendido a partir del 01 de Abril de 2015 al 30 de Septiembre de 2015 es por **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($5.868.000).**

Para confirmar los datos o solicitar más información adicional comunicarse al área de contratación, línea telefónica 5694040 o 7650071.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los (29) días del mes de Abril de 2015.

BETSY MABEL PINZON HERNANDEZ
Subdirectora Administrativa
Hospital Meissen II nivel ESE

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

CONSECUTIVO No. 0056

EL ASESOR JURIDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que la señora **RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE,** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 52.036.747, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios.

CTO. NRO.	TIEMPO DE EJECUCION							VALOR
2511-11	1	Marzo	2011	al	31	Marzo	2011	$ 887.792
3330-11	1	Abril	2011	al	30	Abril	2011	$ 887.792
5207-11	1	Mayo	2011	al	30	Junio	2011	$ 1.775.584
5041-11	1	Julio	2011	al	31	Julio	2011	$ 887.792
5912-11	1	Agosto	2011	al	31	Agosto	2011	$ 887.792
6609-11	1	Septiembre	2011	al	31	Octubre	2011	$ 1.775.584
7496-11	1	Noviembre	2011	al	31	Enero	2012	$ 2.663.376

OBJETO: DIGITADORA. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de Enero de 2012.

Cordialmente,

JAIME HUMBERTO JURADO
Asesor Jurídico

Elaboró: Diana Rodríguez

Alcaldía de Girardot

Secretaria de Protección Social en Salud

SSG 140.02-235-2007

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE GIRARDOT

CERTIFICA

Que el señora JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía Nº 52.036.747 expedida en Bogotá, prestó los servicios profesionales como Auxiliar operativa del área de Vigilancia y Control de la Secretaria de Protección Social en Salud de Girardot desde el 2004 hasta el 15 de Diciembre de 2007.

Se expide a solicitud de la interesada a los Dieciocho (18) días del mes de Diciembre del 2007.

JUAN PABLO OSPINA GUERRA
Secretario de la Protección Social en Salud

"Girardot Ciudad de Turismo Cultura y Paz"

SYSCO
ELECTRODOMESTICOS

814.004.954-2

VITRINAS REFRIGERADORAS

NEVERAS COMERCIALES

CONGELADORES

BOTELLEROS

TELEVISORES

EQUIPOS DE SONIDO

GRABADORAS

SALAS

COMEDORES

ALCOBAS

COLCHONES

ESTUFAS

NEVERAS PARA EL HOGAR

LAVADORAS

CERTIFICA

Que la señora JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificada con Cédula de Ciudadanía No 52.036.747 de Bogotá (Cundinamarca); laboró en nuestra empresa como Asesora de ventas de planta, en nuestra sucursal de Girardot, durante un periódo comprendido de Febrero de 1998 hasta Diciembre de 1999

Dada en la ciudad de Girardot a los (07) días del mes Noviembre de 2008 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

SYSCO LTDA.
NIT: 814.004.954-2
SUCURSAL GIRARDOT
GERENCIA
OSWALDO CHUQUIZAN OVIEDO
Gerente Regional Sysco S.A

Carrera 11 15-36 Barrio Centro. Girardot Tel 8312250 Cel. 3138282543

TEMPORALES UNO-A S.A. ®

NIT. 809.000.876-1

"Suministro de Trabajadores en Misión"

CERTIFICA

Que, RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE********** , identificado con cedula de ciudadania numero*******52036747, laboró en nuestra empresa como empleado en mision para BAVARIA-EVENTOS GIRARDOT********** mediante contrato por obra o labor determinada, durante el periodo comprendido desde 06/05/2008 al 15/06/2008 desempeñando el cargo de IMPULSADORA.

En constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Ibague en Octubre 24 de 2008

PABLO ANDRES MEJIA BENJUMEA
JEFE DE GESTION HUMANA

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1945529

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 9:45 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., el señor(a) **JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE** de BOGOTA

52036747

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_NB1D_459
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102750370

WEB
09:44:17

Bogotá DC, 11 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) JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52036747:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 11:22:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52036747
Código de Verificación	520367471712121122256

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 PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2017 a las 09:43:36 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52036747 y Nombres: RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE

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

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14397633541

(415)7707212489984(8020) 000001439763354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 0 3 6 7 4 7	8	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 2 0 3 6 7 4 7	1 9 8 9 1 0 3 0

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	MUÑOZ	JACQUELINE	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 61 A BIS SUR 18 Q 13 BRR MEISEN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jackiram@hotmail.com		7 6 5 6 3 1 0	3 1 0 8 0 1 8 4 4 0

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 2 9 9	2 0 0 4 0 7 1 6						

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 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO TRAMITE SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 52036747-8 JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ

Información General

Dirección DG 61 BIS SUR 18 Q 13

Teléfonos 7656310

Dirección electrónica JACKIRAM@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 10/02/2011

Soporte Inscripción 13349074

Fecha Inicio Actividades 10/02/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # 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 Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000978253

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

Régimen : COMUN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 22/07/2016 13:13:58

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JACQUELINE RAMIREZ **C.C** 52036747

EDAD 45 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INFORMADOR



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Audiometría	☐	Cuales	
Espirometría	☐	Radiografías	

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

APTO PARA EL CARGO ☑ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROLES EPS- TERAPIA FISICA- NUTRICION

EXÁMEN PERIÓDICO

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

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biometrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

OPTICA VISION
Social Plus

OPTICA VISION PLUS
CRA 19 D No. 62 20 SUR Tel : 7151063 Cel.3144272547

Fecha : 30 Noviembre 201

Pag.: 1

CERTIFICADO DE APTITUD VISUAL

OPTOMETRA: DAVID ARCE

NOMBRE: JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ **Identificación** CC 52036747 **Fecha Consulta:** 30/11/2016

OCUPACION ATENCION AL USUARIO **EDAD** 45 **SEXO** F **EPS:**

Fecha Examen: 30/11/2016 Optometra: DAVID ARCE

Motivo de la Consulta: VISOMETRIA

A.V. SIN CORRECCION: VISION LEJANA: OD: 20/20 V.PROXIMA OD: 2.00 M

OI: 20/20- OI: 2.00 M

Examen Externo: ANEXOS OCULARES Y SEG ANTERIOR

Fondo de ojo: MEDIOS TRANSPARENTES, F.O APARENTEMENTE NORMAL

KERATOMETRIA:

	MERIDIANO1	MERIDIANO2	EJE	ASTIG.CORNEAL	OTROS HALLAZGOS
OD:	44.50	45.00	0	-0.50	MIRAS NITIDAS
OI:	44.25	44.75	0	-0.50	MIRAS NITIDAS.

RX FINAL

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICION	AV
DERECHO:	N	- 0.00		+ 1.50	20/20
IZQUIERDO:	N	- 0.00		+ 1.50	20/20

Dp: 58/60

Test de Color: OD: ISHIHARA : NORMAL

OI: ISHIHARA : NORMAL

Test de Estereopsis: TITMUS: 40 SEGUNDOS DE ARCO.

Observaciones: SE DA Rx REFRACTIVA EN VP.

DIAGNOSTICOS:

Ojo:AMBOS H524 PRESBICIA

Dr. David Arce
1016021216
Optometra
U. de La Salle

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificado(a) con CC 52036747 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**12/06/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO QUIROGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de diciembre del año 2017 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR LTDA.

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52036747 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/12/2016 **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: 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:
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 generación1734625535

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 7:05 AM

Dirección IP: 190.24.156.68, 172.16.42.236

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ identificado(a) con C.C No. 52.036.747, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de diciembre del 2017.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclíente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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

Bogotá D.C 12 - Diciembre 2012

Señores:

Subred Integrada de Salud SS

Por medio de la presente, yo Jacqueline Ramirez Huertas, identificado con número de documento 52036747, 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: Jacqueline Ramirez

No. Documento: 52036.747 Bta

Teléfono:

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT	PM-GRI-FT-05

Fecha de Diligenciamiento — Día: 12 — Mes: 12 — Año: 2017

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Jacqueline Ramirez Muñoz

CC: [X] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°: 52036747

Fecha Nacimiento — Día: 07 — Mes: 05 — Año: 1971 — Lugar Nacimiento: Bucaramanga

Profesión, Ocupación u Oficio: Informadora — Fecha Expedición Documento: 20/10/1989

Dirección Residencia: Dg 61A bis # 18B 08 — Teléfono (s): 3057278613

Ingresos Mensuales: $1200.000 — Egresos Mensuales: $1200.000

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

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Union Libre — Correo Electrónico: ramirezjacki123@gmail.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: [X] Cuál:

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI: [ ] NO: [X] Cuál:

Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).