PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO N° 201601291108

En la ciudad de Bogotá el día 29 de Enero de 2016 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ENFERMERA

A

MAUREEN NATALIA QUEVEDO ARDILA

identificado(a) con CC N° 1074133347 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 162679 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 29 de Enero de 2016.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Esta acta ha sido expedida y firmada digitalmente.
Pontificia Universidad JAVERIANA
Bogotá
Secretaría General

212855

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1.074.133.347	Seguros Bolivar
Numero de Documento	ARL

Mauren	Natalia	Quevedo	Avila
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

4 08 1992	Cagua	Calle 3 AV 39	8480644
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Famisanar	Porvenir	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Enfermera	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

mauratl@hotmail.com	3133102269
Correo Electrónico	Celular

Natalia Quevedo	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
Firma del Afiliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C. 52.431.204.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.074.133.347**

QUEVEDO ARDILA
APELLIDOS

MAUREN NATALIA
NOMBRES

NATALIA QUEVEDO ARDILA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1992**

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

02-SEP-2010 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1503700-00375516-F-1074133347-20120511 0029889391A 1 37976088

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA

c.c. 1.074.133.347

ASISTIO AL CURSO

SOPORTE VITAL BASICO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA **AMERICAN HEART ASSOCIATION,** CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de mayo de de 2018.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S
Educación Informal - Decreto 4904 / 2009
Ministerio de Educación Nacional

Paola M. Vieda
Directora

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. PARA ESTO comuníquese al:
TEL: 8069582 CEL: 3192978634 - 3192859190
inscripciones@capacitacionessos.net

David Londoño
Sub Dirección Académica

Alcaldía Municipal
Barrancabermeja

SLS
Barrancabermeja
Secretaría Local de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA
CONTRATO PS-PIC 0627-15
NIT 829.001.846.6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

BARRANCABERMEJA
CIUDAD FUTURO

NUEVA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, MODELO DE GESTIÓN PROGRAMATICA Y NUEVO ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA VIH

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA, DA CONSTANCIA QUE:

NATALIA QUEVEDO ARDILA

ASISTIO A UN (1) TALLER CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 18 HORAS

CLAUDIA CECILIA RODRIGUEZ HERNANDEZ
COORDINADORA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)
ESE BARRANCABERMEJA

LILIANA ANDRADE FORERO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL - ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

BARRANCABERMEJA, 24, 25 Y 26 DE AGOSTO DE 2015

LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Y LA CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN SOCIEDAD, SALUD Y CULTURA – CISSC

Certifican que:

MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA
Identificada con c.c. 1.074.133.347

Participó en la formación sobre capacidades para la Atención Integral a la Violencia Sexual. En cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios. 40 horas de duración.
Diciembre de 2016.

MAURICIO MOLINA ACHURY
Director de Salud Pública
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

CARLOS IVAN PACHECO SÁNCHEZ
Director
COPORACIÓN CISSC

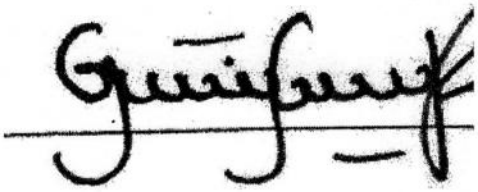
Adecco

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, se permite **CERTIFICAR** que la señora **MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **1074133347** expedida en CAQUEZA, laboró al servicio de esta compañia desde el **16/05/2018** hasta el **03/06/2018** ante la empresa usuaria ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S., mediante un contrato Labor Contratada, desempeñando el cargo de ENFERMERA JEFE .

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha viernes, 22 de junio de 2018.

Atentamente



Gloria Susana Rios
Respnsable de Gestión
7462605 Ext 101- 102
gloria.rios@adecco.com

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de agosto de 2018, a las 17:56:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1074133347
Código de Verificación	1074133347180827175638

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2018/08/29
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA
con Cédula de Ciudadanía número 1074133347
de CAQUEZA-CUNDINAMARCA
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	469400032378
Fecha Apertura	2015/08/01

Cordialmente,

DAVIVIENDA
OFICINA CAQUEZA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL EMPLEADOR O CONTRATANTE (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Mauren Natalia Quevedo Ardila

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.074.133.347 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Fagupa

Dirección Carrera 5 # 1-11 Teléfonos 313.310 2269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Blanca Ardila Torres	39 728592	Madre
Teodomiro Quevedo Acosta	11 408 682	Padre

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** X **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	15.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	— -
ARRIENDOS	— -
HONORARIOS	— -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	— -
TOTAL	$ 15.600.000

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
Davivienda	Ahorros	469400082378	Fagupa	$0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

MAUREEN NATALIA QUEVEDO ARDILA

CC 1074133347

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

ENFERMERÍA

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2016

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

No 162679

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá
Secretaría General

Este Diploma está registrado en el Acta de Grado Nº. 201601291108
Bogotá, 29 de Enero de 2016

Secr. Gen. P.U.J

Este diploma ha sido expedido y firmado digitalmente.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA identificado(a) con CC 1074133347 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**14/01/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS - CAQUEZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 27 días del mes de agosto del año 2018 .

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 S.A.S.

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ
MÉDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

CONSECUTIVO 1074133347

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

REGISTRO MEDICO 2527 DE 2010

RESOLUCION PRESTACION DE SERVICION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 25-32076 DE 2016

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] FECHA DE REALIZACION DIA [1] MES [12] AÑO [2017]

NOMBRES MAUREN NATALIA APELLIDOS QUEVEDO ARDILA

DOCUMENTO CC N° 107413334.7 DE CAQUEZA EDAD 25 Años SEXO FEMENINO

CARGO A DESEMPEÑAR JEFE DE ENFERMERIA EMPRESA HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal/ A: Anormal)

	N	A
Audiometria		
Opto/ Vision/ Tam Vis		
Psicologia		
Espirometria		

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE INGRESO

APTA PARA EL CARGO [X] SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR [ ]

APTO CON RESTRICCION [ ] MOTIVO:

APLAZADO [ ] MOTIVO:

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] MOTIVO:

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ] SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ]

OTROS

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS SI [ ] NO [ ] REINCORPORACION SIN RESTRICCION [ ] REINCORPORACION CON RESTRICCION PARA EL CARGO [ ]

RESULTADOS DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X] CUAL:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS

REMISION A EPS	[ ]
CONTINUAR MANEJO MEDICO	[ ]
REMISION A ARL	[ ]
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	[ ]
CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL	[ ]
TAMIZAJE PROSTATICO	[ ]
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (ADULTO)	[ ]
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO	[ ]
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO	[ ]
CONTROL ODONTOLÓGICO PERIÓDICO	[ ]

OCUPACIONALES

USO DE EEP	[X]
HIGIENE POSTURAL	[X]
PAUSAS ACTIVAS C/45 min.	[X]
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	[X]

INGRESO A SVE

SVE. ERGONÓMICO	[ ]
SVE. RUIDO	[ ]
SVE. BIOLÓGICO	[ ]
SVE. RADIACIÓN IONIZANTES	[ ]
SVE. PSICOLABORAL	[ ]
SVE. CARDIOVASCULAR - METABÓLICO	[ ]

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	[ ]
DEJAR DE FUMAR	[ ]
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	[ ]

OBSERVACIONES

AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FISICAS NI PATOLÓGICAS QUE LE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL / UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / ESTILOS DE VIDA SALUDABLE / NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

CONCEPTO DE APTITUD

APTO SIN RESTRICCION

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR, LA CUAL ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007; 1715 DE 2005 Y 1918 DE 2009 DEL MPS. EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES RESOLUCION 2346, Art 4: "El médico debe respetar la reserva de la Historia Clínica Ocupacional y solo remitira al empleador el CERTIFICADO MEDICO.. "

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Dr. Raul H. Castillo
Medico Laboral
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2527 2010
Res. 25-3207 16

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ				NOMBRE DEL PACIENTE	MAUREN NATALIA	QUEVEDO ARDILA
REGISTRO MEDICO N°	2527/2010	LICENCIA S.O	25-3207/2016	CEDULA N°	107413334.7	CAQUEZA

- **Mis datos de usuario**
- **Noticias SECOP**
- Mis registros
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Estado de las solicitudes de registro

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1074133347	MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA	27/12/2017 08:21:41 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27/12/2017 08:21:41 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	**Código** EGT-FT-656	**Macroproceso:** Estratégico **Proceso:** Gerencia de Talento Humano	**Página:** 1 de 1 **Versión:** 02 **Fecha:** 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

Pontificia Universidad Javeriana

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

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

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

Enfermera Profesional

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: Mauren Natalia Quevedo Ardila

No. de documento: 1.074.133.347

Tarjeta profesional No.: 1.074.133.347

Dirección de contacto: Carrera 5 1-11

Teléfono: 313.310.2269.

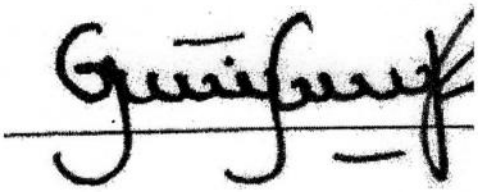
Adecco

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, se permite **CERTIFICAR** que la señora **MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **1074133347** expedida en CAQUEZA, laboró al servicio de esta compañia desde el **16/05/2018** hasta el **03/06/2018** ante la empresa usuaria ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S., mediante un contrato Labor Contratada, desempeñando el cargo de ENFERMERA JEFE .

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha viernes, 22 de junio de 2018.

Atentamente



Gloria Susana Rios
Respnsable de Gestión
7462605 Ext 101- 102
gloria.rios@adecco.com

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de agosto de 2018, a las 17:56:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1074133347
Código de Verificación	1074133347180827175638

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2018/08/29
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA
con Cédula de Ciudadanía número 1074133347
de CAQUEZA-CUNDINAMARCA
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	469400032378
Fecha Apertura	2015/08/01

Cordialmente,

DAVIVIENDA
OFICINA CAQUEZA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL EMPLEADOR O CONTRATANTE (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Mauren Natalia Quevedo Ardila

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.074.133.347 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Fagupa

Dirección Carrera 5 # 1-11 Teléfonos 313.310 2269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Blanca Ardila Torres	39 728592	Madre
Teodomiro Quevedo Acosta	11 408 682	Padre

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** X **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	15.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	— -
ARRIENDOS	— -
HONORARIOS	— -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	— -
TOTAL	$ 15.600.000

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
Davivienda	Ahorros	469400082378	Fagupa	$0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA identificado(a) con CC 1074133347 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**14/01/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS - CAQUEZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 27 días del mes de agosto del año 2018 .

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 S.A.S.

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ
MÉDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

CONSECUTIVO 1074133347

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

REGISTRO MEDICO 2527 DE 2010

RESOLUCION PRESTACION DE SERVICION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 25-32076 DE 2016

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] FECHA DE REALIZACION DIA [1] MES [12] AÑO [2017]

NOMBRES MAUREN NATALIA APELLIDOS QUEVEDO ARDILA

DOCUMENTO CC N° 107413334.7 DE CAQUEZA EDAD 25 Años SEXO FEMENINO

CARGO A DESEMPEÑAR JEFE DE ENFERMERIA EMPRESA HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal/ A: Anormal)

	N	A
Audiometria		
Opto/ Vision/ Tam Vis		
Psicologia		
Espirometria		

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE INGRESO

APTA PARA EL CARGO [X] SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR [ ]

APTO CON RESTRICCION [ ] MOTIVO:

APLAZADO [ ] MOTIVO:

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] MOTIVO:

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ] SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ]

OTROS

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS SI [ ] NO [ ] REINCORPORACION SIN RESTRICCION [ ] REINCORPORACION CON RESTRICCION PARA EL CARGO [ ]

RESULTADOS DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X] CUAL:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS

REMISION A EPS	[ ]
CONTINUAR MANEJO MEDICO	[ ]
REMISION A ARL	[ ]
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	[ ]
CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL	[ ]
TAMIZAJE PROSTATICO	[ ]
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (ADULTO)	[ ]
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO	[ ]
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO	[ ]
CONTROL ODONTOLÓGICO PERIÓDICO	[ ]

OCUPACIONALES

USO DE EEP	[X]
HIGIENE POSTURAL	[X]
PAUSAS ACTIVAS C/45 min.	[X]
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	[X]

INGRESO A SVE

SVE. ERGONÓMICO	[ ]
SVE. RUIDO	[ ]
SVE. BIOLÓGICO	[ ]
SVE. RADIACIÓN IONIZANTES	[ ]
SVE. PSICOLABORAL	[ ]
SVE. CARDIOVASCULAR - METABÓLICO	[ ]

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	[ ]
DEJAR DE FUMAR	[ ]
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	[ ]

OBSERVACIONES

AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FISICAS NI PATOLÓGICAS QUE LE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL / UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / ESTILOS DE VIDA SALUDABLE / NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

CONCEPTO DE APTITUD

APTO SIN RESTRICCION

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR, LA CUAL ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007; 1715 DE 2005 Y 1918 DE 2009 DEL MPS. EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES RESOLUCION 2346, Art 4: "El médico debe respetar la reserva de la Historia Clínica Ocupacional y solo remitira al empleador el CERTIFICADO MEDICO.. "

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Dr. Raul H. Castillo
Medico Laboral
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2527 2010
Res. 25-3207 16

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ				NOMBRE DEL PACIENTE	MAUREN NATALIA	QUEVEDO ARDILA
REGISTRO MEDICO N°	2527/2010	LICENCIA S.O	25-3207/2016	CEDULA N°	107413334.7	CAQUEZA

- **Mis datos de usuario**
- **Noticias SECOP**
- Mis registros
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Estado de las solicitudes de registro

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1074133347	MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA	27/12/2017 08:21:41 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27/12/2017 08:21:41 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro

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

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

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

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

FECHA: 27/08/18	CIUDAD: Fagupza	DEPARTAMENTO: Cundinamarca

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

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Quveda	Ardila	Mauren	Natalia		

TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	1.074.133.347	Fagupza / Cundina	2/SEP/2016
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
4/08/92	Fagupza	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	—	—	313.3102259

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 3 AV 39	Bogota	Cundinamarca	Colombia	—

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
mauratl@hotmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☒		8692	
	NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐	

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

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

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA — GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☒ SALUD ☐ — # NIT 900959051-7

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

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Cra 14 N. 1b-45	3282828	Bogotá	Cundinamarca	Colombia
CARGO ACTUAL	Enfermera		FECHA VINCULACION	———

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	0	GASTOS FAMILIARES	0	AHORROS	0	SALDO HIPOTECA	0
HONORARIOS	0	ARRIENDOS	0	INVERSIONES	0	TARJETAS DE CREDITO	0
ARRIENDOS	0	CUOTA VEHICULO	0	VEHICULOS	0	DEUDA VEHICULOS	0
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	0	PROPIEDADES	0	DEUDAS TERCEROS	0
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	0	OTROS ACTIVOS*	5'000.000	OTROS PASIVOS*	0
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	5'000.000	TOTAL PASIVOS	$ 0

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ardila	Tarés	Martha	Lucia
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
Carrera 5 # 1-11	Fagua29 / Cundina	Tia	310 275 3661.

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
Davivienda	(Ahorro)	4694 0003 2378	Fagua29.	Pesos	

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ ESTAMOS ☐ SERVICIOS ☐ OTRO ☐ CUAL: ———

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

Apoyo a la gestión como Enfermera.

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

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

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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail: [illegible] subredcentrooriente.gov.co)* y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. *(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)*.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.
NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Maren Natalia Quevedo Ardila

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

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

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

inicio

Acceso del vacunador
ingresar

Volver

1 of 2 Find | Next

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 27 de agosto de 2018 03:43 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1074133347
Nombres y Apellidos	MAUREN NATALIA QUEVEDO ARDILA		
Fecha de nacimiento:	04/08/1992		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Tercera dosis	28/12/2011	Engerix B Adultos		CLINICA COLSUBSIDIO EL LAGO
Influenza	Única				

Porque la vacunación no es un juego de niños.

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
Quevedo	Ardila	Mauren Natalia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.074.133.347

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 04 MES 08 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Zaguza

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 5 #1-11

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Zaguza

TELÉFONO: 313.310.2269 EMAIL: maurdi@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	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachillerato

FECHA DE GRADO 12/2009

MES 12 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		Enfermera	01	2016	1.074.133.347

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Adecco Colombia – Clinica Colina		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	gloriainas@adecco.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7462605 Ext 101-102	DÍA 16 MES 05 AÑO 2018	DÍA 03 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	—	—

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael de Caqueza	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Caqueza	hospitalcaqueza@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8480155	DÍA 26 MES 04 AÑO 2016	DÍA 15 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	—	Av. 5ª 5-80

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 .