

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.094.603**
CRUZ GONZALEZ

APELLIDOS
DORIS MILENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1994**

OTANCHE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

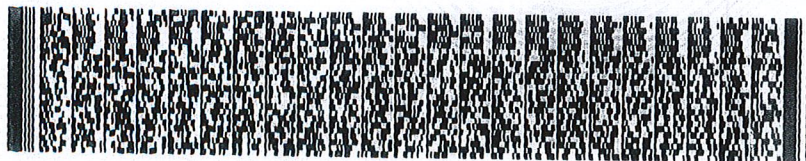
F
SEXO

02-MAY-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00383950-F-1019094603-20120622

0030263286A 2

38494265



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 <u>Cruz</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gonzalez</u>	NOMBRES <u>Dois Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		PAÍS <u>Colombia</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>31</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1994</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Boyacá</u> MUNICIPIO <u>Otanche</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>C174 Sur 17 A 17</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Condinamarca</u> TELÉFONO <u>3102996042</u> EMAIL <u>Cruzgonzalecmilena@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2011</u>	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
TC	4	X		Auxiliar de Enfermería	7	2015	12100	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	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 Gubred Sur E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Cundinamarca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Contactenos@gubredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Gestor	DIRECCIÓN Kr 20 47B 35 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 15-10-2018

Doris Wilena Cruz G.

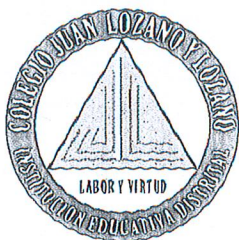
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



Colegio Juan Lozano y Lozano

Institución Educativa Distrital

Calle 140 No 100-30
Tel. 682 2910
Bogotá D.C.



ALCALDIA MAYOR
BOGOTÁ D.C.
Secretaría
EDUCACION

Inscripción S.E. 3418 y 3419
DANE: 11176903416

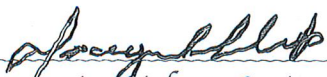
En la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de Diciembre del año 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO JUAN LOZANO Y LOZANO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL**, aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media, y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el **Título de BACHILLER ACADÉMICO**, según Resoluciones No. 2110 del 18 de Junio de 2002 y 3201 del 02 de Octubre de 2002 de la Secretaría de Educación Distrital.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **Título de BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Doris Milena Cruz González
C.C. 1.019.094.603 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 032 de fecha 02 de Diciembre de 2011, que consta de 137 estudiantes que comienza con el nombre de ALFONSO CARO GERARDO y se cierra con el nombre de ZAPATA RODRIGUEZ KAREN JULIETH, Firmada y Sellada por Horacio de Jesús Gutiérrez Ruiz (Rector) y Naydú Amaya Avellaneda (Secretaria Académica).

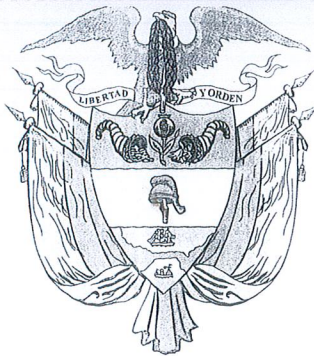
Dada en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de diciembre del año 2011.
Duplicado dado en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de febrero del año 2016


Margarita Siabato Patiño
Rectora

C.C. 39.644.151 de Bogotá D.C.


Naydú Amaya Avellaneda
Secretaria Académica
C.C. 52.560.453 de Bogotá D.C.

Acta Individual de Graduación



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Juan Lozano y Lozano

Institución Educativa Distrital

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según resolución No. 2110 del 18 de Junio de 2002 y
3201 del 02 de Octubre de 2002 emitidas por la
Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Doris Milena Cruz Gonzáles
C.C. 1.019.094.603 de Bogotá

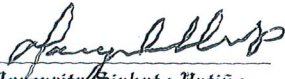
El Título de

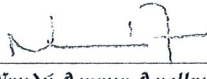
Bachiller Académico

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN


Margarita Siabato Patiño
Rectora


Naydú Amaya Avellaneda
Secretaria Académica

Autuada al Folio No 02 del libro de Registro No 04 Acta No 032

Dado en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de Diciembre de 2011
Duplicado dado en Bogotá a los 02 días del mes febrero de 2016

No se requiere registro de la Secretaría de Educación Distrital, según Decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1.994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la República.

ACTA DE CERTIFICACION

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

**LA INSTITUCION DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
HUMANO**

Complejo Educativo
CAMPOALTO

Aprobación oficial según:

Resolución N° 110203 del 21 de Julio de 2010 de la Secretaria de Educación Distrital
Resolución N° 030029 del 27 de Septiembre de 2010 de la Secretaria de Educación Distrital

Confiere a:

CRUZ GONZALEZ DORIS MILENA
1019094603

El Certificado de Aptitud Ocupacional por haber culminado
satisfactoriamente el programa

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN
AUXILIAR EN ENFERMERIA

Intensidad Horaria: 1800 horas – 40 créditos académicos

En Constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los 3 días del mes de
Julio de 2015


DIRECTOR CAMPOALTO


CAMPO ALTO
ACESALUD
COORDINACION
ACADEMICA


SECRETARIO CAMPOALTO

Anotado en el Folio No. 956 del Libro No. 6 de registro 16521

Para ser valido debe tener sello de tinta, sello seco, el numero consecutivo y las firmas autorizadas.



La República de Colombia
y en su nombre

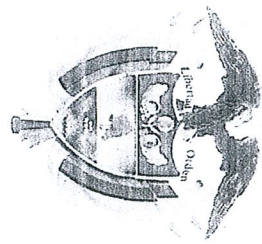
La Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Complejo Educativo

CAMPOALTO

Complejo Educativo

CAMPOALTO



Aprobación oficial según

Resolución No. 110203 del 21 de Julio de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital

Resolución No. 030029 del 27 de Septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

CRUZ GONZALEZ DORIS MILENA
1019094603

El certificado de aptitud ocupacional por haber culminado satisfactoriamente el programa
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:
AUXILIAR EN ENFERMERIA
Intensidad Horaria: 1800 horas - 40 créditos académicos

En testimonio de ello firmamos y sellamos en Bogotá D.C., a los 03 días del mes de Julio de 2015

Director Académico

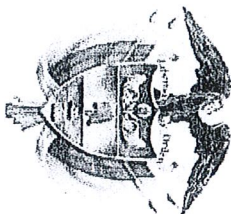


Director Administrativo

Carolina Milena
Coordinador del Programa

Diploma No. 16521 Anotado en el Libro de Registro de Títulos de CAMPOALTO No. 6 Folio 456 del 03 de 07 de 2015





Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.019.094.603

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTORES DE CONTROL DEL RIESGO EN SALUD

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los dieciseis (16) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

50836335 - 16/05/2018

FECHA REGISTRO



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Doris Milena Cruz

Participó en el curso

Detección Temprana del Cáncer

Realizado el 26 de abril de 2018 con una intensidad de 8 horas presenciales en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad Bogotá D.C., a los 26 días de abril de 2018
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno

Carolina Wiesner

DRA. CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Directora General

Instituto Nacional de Cancerología ESE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 12100 de 23/09/2015

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CRUZ GONZALEZ DORIS MILENA Identificado(a) con CC número 1019094603 expedida en BOGOTÁ D C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por CAMPO ALTO ACESALUD. el día 03/07/2015.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CRUZ GONZALEZ DORIS MILENA identificado(a) con CC número 1019094603 expedida en BOGOTÁ D C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 23/09/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.

*Directora de Calidad de
Servicios de Salud (E)*

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA.

Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Bogotá, D.C. 27/11/2015

A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Doris Milena Cruz
CC. # 1019094603

Firma Doris Milena Cruz G.

Revisó: Daniel Ortiz B
Elaboró: Víctor Sánchez

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Resultado General -2018-10-15→6:17:51 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1019094603	DORIS	MILENA	CRUZ	GONZALEZ	Ver

Información Detallada [CC: 1019094603] DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ

2018-10-15→6:17:51 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	NO DISPONIBLE	2015/9/23	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2015/9/23	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14427667783



(415)7707212489984(8020) 0000014427667783

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 1 9 0 9 4 6 0 3

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 0 1 9 0 9 4 6 0 3

27. Fecha expedición:

2 0 1 2 0 5 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CRUZ

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

DORIS

34. Otros nombres

MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 SUR 17 A 17 BRR POTRERITOS

42. Correo electrónico:

cruzgonzalezmilena@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 0 2 9 4 6 0 4 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 1 2 9

Actividad secundaria

48. Código:

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 1 2 2 9

50. Código:

1

Otras actividades

2

Ocupación

51. Código:

5

1

3

2

52. Número establecimientos

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

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: 0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 8 2 2

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: CRUZ GONZALEZ DORIS MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-08-2017

Hora: 9:55:27 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1019094603-4 DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ

Información General

Dirección CL 74 SUR 17 A 17 BRR POTRERITOS

Teléfonos 3102946042

Dirección electrónica cruzgonzalezmilena@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 22/08/2017

Soporte Inscripción 20946959

Fecha Inicio Actividades 29/01/2014

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

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

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002167837

Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia



DATOS PACIENTE

Nombres: DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ	
Tipo de Documento: CC Documento	1019094603
Sexo F F. Nacimiento: 31/01/1994	Edad: 23 Años
Entidad: SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA	Cargo: AUXILIAR ENFERMERIA
Centro de Costo: N/A	
Fecha de Atencion: 2017-08-17	
Fecha y Hora entrega resultados: 17/08/2017 2.30 PM	

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

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

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR: CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ RM: 7241/2016
MEDINA

Dr. Alejandro Rodriguez Medina
R.M.D. 11910/1987
Exp. 53 De la Jefatura
Res. 7241/2016

Firma y sello del Médico Evaluador

DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ
1019094603
C.C.
Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 - 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tels.:(+1) 4146397 - 260 64

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels. 805 1875 - 810 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 - 256 2352

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 108 No. 15 A - 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 - Oficina 408

BUCAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels. (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 518 No. 94 - 334 Oficina 594 Centro Médico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Médico
Parais del Caribe, Tel. (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trador Center Tel.:(+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 - 382 7337

**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:

DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ

C.C. 1.019.094.603

ASISTIO AL CURSO

SOBRE 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 24 días del mes de Junio de 2016.

Validez 2 años.

TEL: 8069582 CEL: 3192978634 -

3192859190

Paola M. Vieda

Directora

info@capacitacionessos.net

www.capacitacionessos.net

David Londoño

Sub Dirección Académica



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ identificado(a) con CC 1019094603 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 09/05/2014

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS BOGOTA - SEDE CIUDAD BOLIVAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 15 días del mes de octubre del año 2018.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Medellín, 15 de octubre de 2018

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

CERTIFICA:

Que DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1019094603 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/09/2017

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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 generación válido por un mes: C10190946031828865433

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:

15/10/2018 6.10 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,019,094,603**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes



Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 15 de octubre de 2018 05:51 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía

Número de identificación: 1019094603

Nombres y Apellidos DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ

Fecha de nacimiento: 31/01/1994

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	Primera dosis	08/08/2014	Engerix B Adultos	1434015	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO NUEVO SUBA
	Segunda dosis	06/02/2015	Engerix B Adultos	COMPENSAR	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
	Tercera dosis	06/03/2015	Recombax B	1434017.1	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO NUEVO SUBA
	Refuerzo	04/05/2017	Recombax B	UFX16003	PUNTO DE SALUD IPS SURA OLAYA
Influenza	Única	18/05/2018	GC FLU	V50218006	CLINICA DE SALUD MENTAL SAN BENITO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1019094603
Nombres y Apellidos	DORIS MILENA CRUZ GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	31/01/1994		

Neumococo	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				
Td	Primera dosis	28/04/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1009C	
	Segunda dosis	16/08/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024B1008B	CAMI GAITANA
	Tercera dosis	08/08/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1015C	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO NUEVO SUBA
	Cuarta dosis	18/08/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	D2221	CAFI 138
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Triple viral	Refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				