REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.658.518

FRESNEDA DIAZ
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES

FIRMA

2 INDICE

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1992

CARMEN DE CARUPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

22-DIC-2010 UBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1530400-00282936-F-1076658518-20110303 0026006338A 1 36065921

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
Fresneda	Diaz	Paola Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1076658518

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 15 MES 11 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Carmen de Carupa

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kr 35 BIS 1C 91

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3212860421 EMAIL paitofresneda Diaz@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: Bachiller Tecnico Agroindustrial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 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
TC	3		X	Tecnico en Asistencia Administrativa			

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
Ingles	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sudred integrada de servicios de Salud	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3134187274	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Digitadora	Espacio Vivienda	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Coorporacion entregiendo Colombia		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Zipaquira	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112680150	DÍA 10 MES 02 AÑO 2016	DÍA 10 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente Administrativa		Kr 4 12 63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Banco de Bogotá		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3139126962	DÍA 04 MES 11 AÑO 2015	DÍA 02 MES 02 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajera		El Virrey Norte

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Caja de compensacion Colsubsidio		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7447575	DÍA 18 MES 05 AÑO 2013	DÍA 09 MES 10 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajera		Mazuren Norte

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)

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*
Marcapasos SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4148345	DÍA 17 MES 07 AÑO 2012	DÍA 22 MES 10 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asistente Aeropuerto		Aeropuerto Dorado

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SuperFrés		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3114502821	DÍA 21 MES 01 AÑO 2008	DÍA 01 MES 01 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Cajera Administradora	Comercial	San Silvano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota D.C 16-10-2018

Paola Fresneda

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

I. DECLARACION JURAMENTADA
II. DE BIENES Y RENTAS

YO, Paola Andrea Fresneda Diaz
IDENTIFICADO CON: C.C X C.E. T.I. N° 1076658518 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá
Dirección kr 35Bis 1C-91 Teléfonos 3212860421

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Deicy Rubiela Diaz Ortiz	20421517	Mama
Javier Ivardo Fresneda Pobaya	79165326	Papa

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	8400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 8.400.000

a) 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	455200144980	chapinero	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Paola Fresneda
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota D.C 16-10-2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP...

PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
3212860421

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
Carmen de Carupa
Carmen de Carupa - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 005568 del 3 de Diciembre de 2003.

Confiere a:

Paola Andrea Fresneda Diaz

Identificado (a) con T.I. No. 92111525996 de Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico Agroindustrial

Con especialidad en Procesamiento de Alimentos

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

INSTITU. EDUCATIVA DEPARTAMENTAL EL CARMEN DE CARUPA

Rector

Secretaria Ejecutiva

Libro de registro No. 1 Folio No. 67 Acta 29

Dado en Carmen de Carupa Cundinamarca, a los 4 Dias del mes de Diciembre De 2009

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No.921 del 6 de Mayo de 1994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de diciembre de 1995
de la Presidencia de la República

ColombiaBogotá
PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
Móvil: (57) 3212860421
e-mail::paitofresnedadiaz@hotmail.com

PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
3212860421

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL CARMEN DE CARUPA
REGISTRO DANE No. 125154000248 REGISTRO ICFES: 030130
APROBADO POR RESOLUCIÓN No. 005568 DEL 3 DE DICIEMBRE DE 2003
REGISTRO S.E.C. FOLIO 82 ACTA No. 183 DEL 2 DE MAYO DE 2007
NIT. 860532402-0
Cra. 3 No. 1-34 Telefax. 0918554117

Acta Individual de Grado

En el municipio de Carmen de Carupa (Cund), a los cuatro (04) día del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Ejecutiva en la Rectoría de la Institución Educativa Departamental Carmen de Carupa.

Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y la Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad TECNICO AGROINDUSTRIAL CON ÉNFASIS EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, según Resolución No. 005568 del tres (03) de Diciembre de 2003.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO AGROINDUSTRIAL CON ÉNFASIS EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Paola Andrea Fresneda Díaz

Identificado (a) con TARJETA DE IDENTIDAD No. 92111525996 de BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 29 de fecha diciembre 04 de 2009, que consta de 64 Alumnos, que comienza con el nombre de Alarcón Alarcon Brayan Hafith y se cierra con el nombre de Torres Guzmán Johanna Carolina.

Firmada y sellada por Edgar Servando Cuevas Gómez (Rector) y Lucy Yanira Rocha Suspe (Secretaria Ejecutiva).

Dada en Carmen de Carupa, Cundinamarca a las cuatro días del mes de diciembre de 2009.

Firmado y Sellado

Rector
c. c. No. 313.910 de Lenguazaque

RECTORIA

Secretaria Ejecutiva
c. c. No. 39.741.887 de Ubaté

SECRETARIA EJECUTIVA

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981. No se requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y No. 2130 del 3 de diciembre de 1993, de la Presidencia de la República.

ColombiaBogotá
PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
Móvil: (57) 3212860421
e-mail::paitofresnedadiaz@hotmail.com

19 de mayo de 2017

CERTIFICACION LABORAL

Yo **FREDY ALEXANDER**, certifico que la señora **PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ** identificada con cedula de ciudadanía N.**1.076.658.518** de Bogotá, laboro en la **COORPORACION ENTRETEJIENDO COMUNIDAD POR COLOMBIA** identificada con Nit. **900807960-1** desde el 10 de febrero del 2016 hasta 10 de febrero del 2017, con un contrato a término fijo devengando un salario $ 900.000 M/c mensuales, demostrando ser una persona responsable y cumplidora de sus labores.

Entretejiendo Comunidad por Colombia
corporación / nit 900807960-1

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 19 de mayo de 2017

Cordialmente,

FREDY ALEXANDER
GERENTE
CEL: 311 268 01 50

ACTIVOS S.A.

00105000943282

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

RADICACION: 232710 FECHA: 23-MAR-16

0010500094328 2

LUGAR EN MISION: REVAL S.A.S. - RECAUDOS DE VALORES S.A.S. SUCURSAL: REVAL SAS

1076658518 FRESNEDA DIAZ PAOLA ANDREA

CONTRATO: 943282
FECHA INGRESO: 09-NOV-15
CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA
BCO GIRADOR : BANCO EFECTIVO Cheque No. 378928
SUELDO ACTUAL: 2016/01/01 $ 571,200.00 SUELDO ANT 2015/11/09 $ 535,000.00

ADMINISTRA: BOGOTA
FECHA RETIRO: 02-FEB-16
FORMA DE PAGO: Cta No. 455200141980 de DAVIVIENDA
PAGO: SUELDO
TELEFONOS: 3115788524,32133

CENTRO COSTO 1840010446-BBTA PARQUEVIRR
SUJETO ACT.: TRAB. NACIONAL
CARGO: CAJERO RECAUDAL
DURACION: OBRA O LABOR
NORMATIVI: CON LEY 50

CESANTIA

Acumulado del Presente año

P1 (PROM. HORAS EXTRAS + SUELDO + TRANSPORTE)

Desde: 01-JAN-16 Hasta: 02-FEB-16

$\frac{648{,}900 * 32}{360} = 57{,}680$

DIAS: Lic. NO remun:0

Concepto		Cant	Devengado
1620	DEVOLUCION E.P.S	.04	1,523
1610	DEVOLUCION A.F.P	.04	1,523
1402	PAGO INCAPACIDAD REM	1	19,040
812	INT. CESANTIA AÑO ANTI	1	1,525
720	DEVOLUCION APORTE FI	1	40,000
315	AUX. TRANSPORTE	32	82,880
127	AJUSTE AL 100% POR IN	1	3,941
1	SUELDO ORDINARIO	192	609,280
5620	APORTE E.P.S	.08 -	23,006
5610	APORTE A.F.P	.08 -	23,006
5524	MR VR PAGO AUX.TRANS	1 -	2,590
5523	MR VR PAGO EN INCAPA	6 -	19,040
5370	DCTO. OTRAS DEDUCCIC	0 -	265,368
5312	DCTO. POR INASISTENCI	24 -	76,160
5174	DCTO. AUXILIO TRANSPC	4 -	10,360
5630	APORTE FONDO	2 -	40,000
5020	DCTO. AFILIACION FOND	1 -	7,500

TV 0 TP: 0 TNP:0 TNP: 0

PRIMA SERVICIOS

Acumulado Ultimo semestre

P1 (PROM. HORAS EXTRAS + SUELDO + TRANSPORTE)

Desde: 01-JAN-16 Hasta: 02-FEB-16

$\frac{648{,}900 * 32}{360} = 57{,}680$

DIAS: Lic. NO remun:0

Concepto		Cant	Devengado
1620	DEVOLUCION E.P.S	.04	1,523
1610	DEVOLUCION A.F.P	.04	1,523
1402	PAGO INCAPACIDAD REM	1	19,040
812	INT. CESANTIA AÑO ANTI	1	1,525
720	DEVOLUCION APORTE FI	1	40,000
315	AUX. TRANSPORTE	32	82,880
127	AJUSTE AL 100% POR IN	1	3,941
1	SUELDO ORDINARIO	192	609,280
5620	APORTE E.P.S	.08 -	23,006
5610	APORTE A.F.P	.08 -	23,006
5524	MR VR PAGO AUX.TRANS	1 -	2,590
5523	MR VR PAGO EN INCAPA	6 -	19,040
5370	DCTO. OTRAS DEDUCCIC	0 -	265,368
5312	DCTO. POR INASISTENCI	24 -	76,160
5174	DCTO. AUXILIO TRANSPC	4 -	10,360
5630	APORTE FONDO	2 -	40,000
5020	DCTO. AFILIACION FOND	1 -	7,500

TV 0 TP: 0 TNP:0 TNP: 0

VACACIONES

Acumulado Ultimo año

P1 (PROM. HORAS EXTRAS + SUELDO)

Desde: ********** Hasta: 02-FEB-16

$\frac{571{,}200 * 3.5}{30} = 66{,}640$

DIAS: Lic. NO remun:0 Trabajados: 84
Vacac: 3,5 Disfruts: 0 A pagar: 3,5

Concepto		Cant	Devengado
1	SUELDO ORDINARIO	504	1,536,613
127	AJUSTE AL 100% POR IN	1	3,941
1620	DEVOLUCION E.P.S	.04	1,523
1610	DEVOLUCION A.F.P	.04	1,523
1402	PAGO INCAPACIDAD REM	1	19,040
911	PRIMA SERVICIOS	52	87,967
812	INT. CESANTIA AÑO ANTI	1	1,525
720	DEVOLUCION APORTE FI	1	40,000
315	AUX. TRANSPORTE	84	211,147
5020	DCTO. AFILIACION FOND	1 -	7,500
5620	APORTE E.P.S	.2 -	60,099
5610	APORTE A.F.P	.2 -	60,099
5524	MR VR PAGO AUX.TRANS	1 -	2,590
5630	APORTE FONDO	2 -	40,000
5370	DCTO. OTRAS DEDUCCIC	0 -	265,368
5312	DCTO. POR INASISTENCI	24 -	76,160
5174	DCTO. AUXILIO TRANSPC	4 -	10,360
5523	MR VR PAGO EN INCAPA	6 -	19,040

TV 0 TP: 0 TNP:0 TNP: 0

Concepto		Cant	Devengado	Deducido
1	SUELDO ORDINARIO	12	38,080	
315	AUX. TRANSPORTE	2	5,180	
720	DEVOLUCION APORTE FONDO	1	40,000	
800	CESANTIA	32	57,680	
801	CESANTIA AÑO ANTERIOR	1	87,967	
810	INT. CESANTIA	32	615	
910	PRIMA SERVICIOS	32	57,680	
1000	VACACIONES	3,5	66,640	
1610	DEVOLUCION A.F.P	.04	1,523	
1620	DEVOLUCION E.P.S	.04	1,523	
5174	DCTO. AUXILIO TRANSPORTE	4		10,360
5312	DCTO. POR INASISTENCIA	24		76,160
5370	DCTO. OTRAS DEDUCCIONES	0		265,368
Total Neto a pagar:		**5,000**	**356,888**	**351,888**

Fecha	Fondo de Cesantias	Valor

EN LA FECHA Y LUGAR, RECIBO LA LIQUIDACION Y POR TANTO DECLARO A LA EMPRESA A PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO DE PRESTACIONES SOCIALES

ENTREGO CARNE: SI __ NO __

NOTA:

APATINO
2016/03/29 10:01

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

FIRMA: _____

HUELLA

Colsubsidio

Bogotá D.C, 23 de octubre de 2015

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que la señora PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ identificada con cedula de ciudadanía No. 1076658518, prestó sus servicios a la Corporación desde el 18 de mayo de 2013, con contrato a término Indefinido hasta el 09 de octubre de 2015, desempeñando el cargo de Cajero Vendedor en el Supermercado Mazuren.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Sección Contratación y Nomina
Tel. 7447575 Opción 2

ASB

	FORMATO	MPG-F00
MARCAPASOS S.A.S. NIT 900.170.033-4		VERSIÓN: Original
	EVALUACIÓN DE PASANTIA EMPRESARIAL	FECHA: 07-11-2012

I. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE ESTUDIANTE	PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ	C.C.	1078658518	Ubalá
PROGRAMA	AUXILIAR DE SERVICIO A BORDO			
CARGO OCUPADO	ASISTENTE AEROPUERTOS			
FECHA DE INICIO	17 DE JULIO DE 2012	FECHA CULMINACION	22 DE OCTBRE DE 2012	

II. INFORMACION EMPRESA

EMPRESA	MARCAPASOS SAS	CIUDAD	BOGOTA
DIRECCION	AEROPUERTO EL DORADO B-10	TELEFONO	4148345
NOMBRE JEFE INMEDIATO	LUIS EVELIO HERANDEZ RODRIGUEZ	CARGO	GERENTE
EMAL	operaciones@marcapasos.co		

Funciones del cargo u objetivos de la pasantía	Caracteristicas que requiere para el cargo
.	*Personales*
Brindar asistencia a pasajeros con capacidad disminuida	Conectividad congnitiva, verbal y psicologica con el cliente.
Brindar acompañamiento s clientes con capacidad disminuida.	Lealtad.
.	*Conocimiento*
.	Servicio al cliente.
.	Manejo de pasajeros con capacidad disminuida.
.	*Técnica*
.	Gestiones aeroportuarias
.	loboristica aeroportuaria
El estudiante recibio inducción de la empresa? SI__X__ NO ____	El estudiante recibió inducción del cargo o proyecto? SI___X_ NO ____

III. FORMACION PERSONAL SABER SER

Indique si las siguientes características personales se encuentran presentes en el PASANTE en apropiado proceso de formación, o se manifiestan como una debilidad o fortaleza de su perfil. Señale S/I, si no tiene información

Caracteristicas Personales	Debilidad/ Fortaleza	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	S/I	Caracteristicas Personales	Debilidad/ Fortaleza	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	S/I
Dominio de si mismo			X				Relaciones interpersonales			x			
Visión de futuro			x				Humildad Intelectual			x			
Disciplina			x				Equilibrio emocional			x			
Responsabilidad				x			receptividad			x			
Integridad			X				Iniciativa			X			
Sentido Critico						S/I	Madurez			x			
Compromiso con el trabajo				x			Sentido de pertenencia			x			
Empeño por hacer el Trabajo bien			x				Adaptabilidad			x			
Deseo de superación			X				Actitud de servicio			x			
Dinamismo				x			Recursividad			x			

IV. FORMACIÓN COGNOSCITIVA SABER SABER

La formación cognoscitiva del pasante según su concepto es:

ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	S/I	ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	S/I
Formación Teórica		x				Habilidad investigativa					S/I
Formación práctica		x				Cap. conceptualización					S/I
Formación Humanística		x				Capacidad de análisis					S/I
Formación social y política					S/I	Capacidad de síntesis		x			S/I
Formación Tecnología de la Información		x				Cap. juicio y raciocinio		x			S/I
Visión de la organización					N/R	Habilidad creativa					
Expresión oral			x			Otra::					
Expresión escrita			x			Otra:					

V. FORMACIÓN TÉCNICA LABORAL SABER HACER

La formación técnica laboral del practicante según su concepto es:
Señale la opción no requerida N/R cuando el trabajo desarrollado por el pasante no exija demostrar la formación en el aspecto que se está valorando. C. o Cap = Capacidad

ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	N/R	ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	N/R
Capacidad para liderar procesos					N/R	C. ejecutar el trabajo		X			
Cap. toma decisión asertivas y oportunas					N/R	C. evaluar el trabajo					N/R
Capacidad de trabajo en equipo		x				C. administrar el Trab		X			
Capacidad para detectar oportunidades					N/R	C. solución problemas		X			
Capacidad para superar dificultades		X				Sentido práctico		X			
Capacidad para trabajar por proyectos					N/R	Otra:					
Capacidad para planear el trabajo		X				Otra:					
Capacidad para organizar el trabajo		X				Otra					

EFICIENCIA Entendiendo por eficiencia como una aplicación de esfuerzo, conocimiento, habilidades, destrezas, y experiencia en la ejecución de las tareas y actividades que la empresa puso bajo la responsabilidad del estudiante. Marque con una X la que considere pertinente:	EFICACIA Entendiendo por eficacia como el acierto en la obtención de los resultados que se esperaban del trabajo del estudiante. Marque con una X la que considere pertinente:
____Muy eficiente ____Eficiente _____ Aceptable: x Ineficiente	____Muy eficaz ____Eficaz Aceptable: x ____Ineficaz

Indique al menos tres aspectos destacables del estudiante que estuvo a su cargo	Indique al menos tres aspectos destacables del estudiante que estuvo a su cargo.
Capacidad de sudormacion.	Trabajo en equipo.

La evaluación que le realizó al estudiante, traducida en una nota de 1 a 5 es DE:	NOTA	3.5

Sus comentarios u observaciones adicionales sobre el estudiante, el programa de pasantia, la formación que brinda la Escuela son muy importantes para el proceso de mejoramiento en cual estamos empeñados:

Interrumpe su pasantia en varias ocasiones por salud.

LUIS EVELIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Nombre y firma del evaluador

Firma del estudiante con código

Bogotá 03 de Noviembre de 2015

CERTIFICADO LABORAL

Por medio de la presente certifico que el señora **Paola Andrea Fresneda Díaz**, identificad con la cedula de ciudadanía Nº 1076658518 expedida en Ubate (Cundinamarca), laboro en esta empresa desde el día 01 de Enero del año 2008 hasta el día 01 de Enero del 2010 con retiro voluntario, desempeñándose en el cargo de Cajera Administradora, en nuestra sede de la Ciudad de Bogotá, con una asignación mensual de $ 650.000, como salario básico.

Atentamente.

JAVIER LIBARDO FRESNEDA ROBAYO
C.C. 79.165.326
Cel. 3114502821

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14415690638

(415)7707212489984(8020) 000001441569063 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 6 5 8 5 1 8	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRESNEDA	DIAZ	PAOLA	ANDREA

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: CR 102 83 60 AP 416 TO 2

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

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 1 7 0 5 1 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código:	1 2																									

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

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 X NO | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2 0 1 7 0 5 1 9

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: GARCIA VARELA RUTH NANCY

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 19-05-2017 07:55:19AM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 19-05-2017
Hora: 10:34:14 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1076658518-5 PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ

Información

Dirección KR 102 83 60 AP 416 TO 2

Teléfonos 3212860421

Dirección PAITOFRESNEDADIAZ@HOTMAIL.

Fax

Información de

Fecha Inscripción 19/05/2017

Soporte Inscripción 23237227

Fecha Inicio Actividades 19/05/2017

 # 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

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS PACIENTE

Nombres:	PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1076658518
Sexo F **F. Nacimiento:**	15/11/1992 **Edad:** 24 Años
Entidad:	PARTICULAR/NORTE **Cargo:** DIGITADORA
Centro de Costo:	N/A
Fecha y Hora entrega resultados:	23/05/2017 11.39 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen 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:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JAIME ARTURO PORRAS RM: 14377/2015

Dr. Jaime Arturo Porras
Medico Salud Ocupacional
CC. 79.221.952
Reg. 14377 / 2015

Firma y sello del Médico Evaluador

Paola Fresneda

PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ
C.C 1076658518
Firma del trabajador Evaluado

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Paola Andrea

Apellidos: Fresneda Diaz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1076658578

Fecha de Nacimiento: Día. 15 Mes. 11 Año. 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	17-07-18	R3B44	
Otras				

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ identificado(a) con CC 1076658518 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**07/06/2017**
Estado de la Afiliación:	**SUSPENDIDO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 17 días del mes de octubre 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.

ARL | sura

Medellín, 17 de octubre de 2018

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

CERTIFICA:

Que PAOLA ANDREA FRESNEDA DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076658518 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 02/06/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

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

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

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

Articulo 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:C10766585181829042404

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: 17/10/2018 11.46 AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FRESNEDA DIAZ PAOLA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.076.658.518** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de abril de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de octubre de 2018.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

201810171144

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

Bogotá D.C _____

Señores:

Institucion Educativa Dptal Carmen de Carupa

Por medio de la presente, yo Paola Andrea Fresneda Diaz, identificado con número de documento 1076658518 Ubate, 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: Paola Fresneda

No. Documento: 1076658518

Teléfono: 3212860421

2017-12-11

Scanned by CamScanner

Bogotá, _____ de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como Digitador, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Completo _____ Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Kr 35Bis 1C-91
TELEFONOS: 3212866421
CORREO ELECTRONICO: paitafresnedadiaz@Hotmail.com

Atentamente,

NOMBRE Paola Fresneda
C.C. No. 1076658518 Vbate.