

		UNIFICADA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTABILISTAS			UNOPS-PT-07 V3		
DEBE: Entregar una (1) copia en físico de toda la documentación presentada en un (1) original impreso en color. Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en un archivo PDF AL 75% (75% tamaño indicativamente en el orden del listado).							
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA	
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía Cedula de Extranjería					
2	Fotocopia de Hoja de Vida Función Pública	Cumplimiento de diligencias y firmas (sin tachones ni enmendaduras)					
3	Fotocopia de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)					
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para suplente Diploma y acta de Bachiller para técnico Diploma y acta de Bachiller tecnólogo Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad Diploma y acta de grado de posgrado de acuerdo a la especialidad					
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, talleres, talleres específicos, etc.					
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de Vida Función Pública					
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SOS - ANEC - COPMA - Colegios Profesionales (Medico, Bachiller, Psicólogo, Fisioterapeuta, Químico, Farmacéutico, Psicólogo, etc.)	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción al colegio profesional y de control por RETRIS conforme a la Ley 1164 y la Resolución 50079 de 2014. Registro de inscripción donde se resalta el rural y tarjeta de colegiaturas					
8	Libreta Militar	Hombres: hasta 50 años Mujeres: Págo de 18 meses para hacer la libreta, una vez hacer control					
9	Antecedentes disciplinarios, laborales y judiciales	Particular ☐ Contienda ☐ Procedimiento ☐ Penal ☐					
10	Antecedentes profesionales en los casos que opte	Agrupados (categoría superior de la institución) Profesionales en ingeniería o afines (COPMA)					
11	RUI	Actualizado con la actividad económica, relacionada con el objeto contractual					
12	RRI	Actualizado con la actividad económica y relacionada con el objeto contractual que coincide con el RUI					
13	Examen psico ocupacional	Vigente - Decreto 123 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)					
14	Para todo el Personal	General y biométrica					
15	Para cuadrantes y cuadrantes de mantenimiento	General, biométrica y biométrica					
16	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	Resumen de los dos últimos exámenes de día 0, 60 y 180, para personas que trabajan en vacunación y no tienen carné, deben realizarse la vacunación de antígenos para Hepatitis A y B, Varicela, Difteria, Tétanos y Polio. Verificar los datos de día 0 y el día 180. *Ejemplo: para mujer vacunada el día 0-30-180 y para hombre dos dosis el día 0 y el día 30					
17	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Actualización de vigencia año actual					
18		Auxiliar de Enfermería - Curso sobre la vida básica viviente - SVS - Certificado de formación en la atención del paciente en el área rural (estudiantes que se especializan en la unidad rural) Unidad rural: "Especialidad: Neofarmacología" "Medicina general: formación en unidad rural" "Enfermería profesional" "Auxiliar de enfermería certificado de formación en unidad rural" "Soporte vital avanzado: medicina general, psicología, nutrición y epidemiología social por intercomunicación" Unidad de cuidados críticos: Unidad cuidados intensivos neonatales: Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidados intensivos neonatales y de cuidados de los neonatos. Unidad cuidados intensivos pediátricos: Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidados intensivos pediátricos, a excepción de los especialistas en cuidados intensivos. Unidad cuidados intensivos adultos: Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidados intensivos adultos, a excepción de los especialistas en cuidados intensivos y cuidados intensivos. Asesorías de Enfermería Ambulatoria - Curso de atención vital avanzado vigente - ACES Trabajadores médicos de base: tecnólogos o auxiliares de enfermería deben contar con soporte vital avanzado. Soportados de respuesta rápida (MOT) y Curso APTI Asesorías de soporte vital avanzado					

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FI-07 V3

DEBE:
 Entregar una(1) copia en físico de toda la documentación presentada en un (1) carpeta tamaño oficio.
 Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en imagen en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
15	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	<p>Auxiliares de Informática Laboratoria - Curso de laboratorio clínico y toma de muestras.</p> <p>Auxiliares que realicen actividades de vacunación - O P y D - Curso PAI y/o certificado de formación en administración de inmunobiológicos según hijas vacantes y normativa vigente Programa PYD Certificado de formación en temas de biología.</p> <p>Médicos Áreas de Urgencias - Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS</p> <p>Sección Grado I y II fuera de salas de cirugía por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificación de formación para sedación</p> <p>Enfermeras - Soporte vital básico vigente - SVB ☐</p> <p>Certificado de formación del personal asistencial (Médicos, enfermeras, auxiliares) de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual</p> <p>Enfermeras Áreas de Urgencias - Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐</p> <p>Médicos Especialistas - Certificado de formación en radioprotección (Radiología, Ecografía, etc.). Médicos especialistas en medicina física y rehabilitación (Fisioterapia) o neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de electrofisiología</p> <p>Cuidador básico neonatal - Enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, médico pediatra y terapista respiratorio o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente neonatal, ejemplo el médico especialista en neonatología o en cuidados intensivos</p> <p>Bacteriólogos - En mediana complejidad disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea</p> <p>Tecnólogo de Radiología - Auxiliares de Radiología, Oncólogos y Médicos Radiólogos - Canal de radio protección SOS ☐</p> <p>En área de radiología cuando hay TAC formación específica en manejo de TAC</p> <p>Conductores - Licencia de conducción - constancia de competencias Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐</p>				
17	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor asegurado mínimo 100 SMIL)	Parafirma - Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapista respiratorio. LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMIL - VIGENTE UNA VEZ RUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental ☐				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SUPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	<p>RPS ☐</p> <p>ARI ☐</p> <p>ASP ☐</p>				
19	Autorización de verificación de Tipos de habilitación firmado	Para todos los perfiles a excepción de radiólogos.				
20	Ante todo, todo el personal de contrato debe tener sus datos de habilitación en los casos que aplique					
OBSERVACIONES:						

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

FECHA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.464.411

QUIROGA QUITIAN
APELLIDOS

YENNI PAOLA
NOMBRES

YENNI QUIROGA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O-

G.S. RH

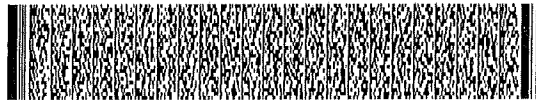
F

SEXO

02-JUL-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Allegia
REGISTRADORA NACIONAL
ALMARETRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500119-42130233-F-1024464411-20040917

0340804260Q 02 168577415



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>Quiloba</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Quintan</u>	NOMBRES <u>Yenni Paola</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1024464411</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>27</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1986</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>312170702</u> EMAIL <u>Paolaquinga@cepecm</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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2003</u>	

EDUCACIÓN 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	
UN	8	X		Trabajador Social	07	2015	28123103-1

ESPECIFIQUE 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 Subred Sur ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 730 0000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 05 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Trabajadora Social	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Cra 20 # 47 B 35 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Vista Hermosa	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 730 0000	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Trabajadora Social	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION FASOL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@corpofasol.org	
TELÉFONOS 245 0228	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 11 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Trabajadora Social	DEPENDENCIA Área de Organización	DIRECCIÓN Al 30 A # 06-22 / of 2602	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6

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 01 noviembre 2018

YENNI QUIROGA

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

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yenni Paola Quiroga Quirón

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1.024.464 - 411 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá

Barrio-Dirección Casablanca C10 22 I # 60 A 10 sur Teléfonos 3112170702

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sebastián Pinto Quiroga	1.023.365.205	hijo.
Emelia Quirón	28191306	madre
Jesús Alberto Quiroga Romero	19280.915	padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3° DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS
JULOS 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	18.200.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$18.200.000 -

s cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Ahorros	043320100	Javeriana-Bogotá	200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION 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 PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

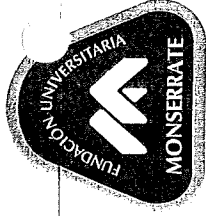
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

YENNI QUIROGA
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá 01 Noviembre 2018
CIUDAD Y FECHA



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MONSERRATE

Personería Jurídica según Resolución No. 1381 del 3 de febrero de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE

Germi Paola Quirega Quintán

C.C. No. 1.024.464.411 expedida en Bogotá, D.C.

Ha cursado el plan de estudios y cumplido los requisitos de grado y las disposiciones legales establecidas para optar a un título de Educación Superior en la

Escuela de Ciencias Humanas y Sociales

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,

LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Trabajadora Social

Con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos que a tal Título le corresponden.

En constancia se expide, firma y sella el presente Diploma en Bogotá, D. C. el día 15 de Agosto de 2015.

Guillermo Pineda
Rectoría

Olivero Martínez
Dirección del Programa

Olivero Martínez
Decanatura

Olivero Martínez
Secretaría General

REGISTRO INSTITUCIONAL

Reconócese este Título para todos los efectos legales.
Bogotá, D. C. 15 de Agosto de 2015.
Registrado en el Folio 17800 del Libro No. 1

Personería Jurídica Resolución No. 1381 de 1983

del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 4064

En la ciudad de Bogotá, el día 15 de Agosto de 2015, previa autorización dada mediante RESOLUCIÓN RECTORAL - 011 del 28 de Julio de 2015, y con la presencia de las directivas de la Fundación Universitaria Monserrate, se efectuó el acto de graduación de **YENNI PAOLA QUIROGA QUITIÁN, CC 1024464411** expedida en BOGOTÁ, quien cursó todo el plan de estudios del Programa TRABAJO SOCIAL, Registro Calificado 1834 y cumplió con los requisitos y disposiciones legales establecidas para optar al título de TRABAJADORA SOCIAL.

Registrado en el Folio No.17800, Libro 1 de fecha 15 de Agosto de 2015.

RICARDO ALONSO PULIDO AGUILAR, PBRO
RECTOR

CARLOS HIPÓLITO GARCÍA REINA
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente

Nota: Los nombres que aparecen arriba, están firmados en el original.

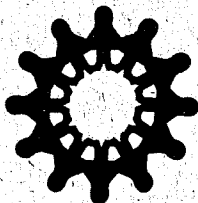
Esta acta tiene validez con la firma del Secretario General y sello seco.

Firmas



CARLOS HIPÓLITO GARCÍA REINA
SECRETARIO GENERAL

Fecha de expedición: 15 de Agosto de 2015



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

CERTIFICADO DE APROBACION DE INSCRIPCION

LA DIRECTORA EJECUTIVA DEL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
LEY 53 DE 1977

CERTIFICA:

1. Que ha revisado la Solicitud de INSCRIPCION ante el CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, presentada por: **Yenni Paola Quiroga Quitian**
2. Que a dicha Solicitud se acompañaron los documentos exigidos por el Artículo Cuarto del Decreto 2833 de 1981 y 20 del Reglamento Interno del CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, adoptado en Bogotá D.C., el día 22 de junio de 2001.
3. Que facultado por la Resolución 0014 del 24 de abril de 1991, la Presidenta del CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, mediante Resolución **0365 del 30 de septiembre de 2015** autorizó la INSCRIPCION de la trabajadora social **Yenni Paola Quiroga Quitian** con C.C. No. **1.024.464.411** de **Bogotá D.C. (Cundinamarca)** y aprobó la expedición del Registro Profesional No. **1.024.464.411** Código **281231013-I** con inscripción del **3 de septiembre de 2015** vigente hasta el **3 de septiembre de 2025**.

Bogotá D.C., 30 de septiembre de 2015.

Firma válida



Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 - Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

Firmado digitalmente por
Clara Inés Rodríguez Hoyos
Directora Ejecutiva

Verificación:
correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co

Utilice: Internet, adobe superior a 10 y la apertura del documento hacerlo desde la carpeta de descarga.

DIRECCION EJECUTIVA: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad Chapinero - PBX: 248 4683
e-mail: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co - www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá D.C., Colombia

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

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. CC. 1024464411 quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
006099	16/05/2017	31/12/2017	TRABAJADOR SOCIAL	\$21.000.000	SUBRED SUR
000671	01/01/2018	31/03/2018	ASISTENCIAL	\$16.800.000	SUBRED SUR
5605	01/04/2018	30/06/2018	ASISTENCIAL	\$8.400.000	SUBRED SUR
9418	04/07/2018	30/09/2018	ASISTENCIAL	\$9.000.000	SUBRED SUR
12589	01/10/2018	15/10/2018	ASISTENCIAL	\$1.500.000	SUBRED SUR

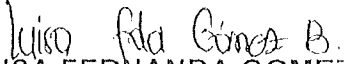
Cabe señalar que el contrato No. 12589 a la fecha se encuentra en ejecución.

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos y archivo en físico que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1504. Código de Verificación: N9SPG2XEJ.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Cinco (05) días del mes de Octubre del 2018.


LUISA FERNANDA GOMEZ BECERRA
 DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y Elaborado por:	Gloria Cano Portillos	Asistente Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprobado por:	Mireya Díaz Beltrán	Líder OPS	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1990 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuará operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1990 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small> <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS)	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se encuentra el registro de **QUIROGA QUITIAN YENNI PAOLA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.024.464.411**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad en calidad de Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1467 de 2016	02 de mayo de 2016	31 de mayo de 2016	APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	\$ 3,241,000	VISTA HERMOSA
No. 2658 de 2016	01 de junio de 2016	30 de junio de 2016	APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	\$ 3,241,000	VISTA HERMOSA

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153**. Código de Verificación **OKTO3<I;P**

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **23 días** del mes de **Enero** del **2017**.

Mary Alejandra Guarnizo Devia

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Victoria Torres B.	Técnico Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	<i>[Firma]</i>

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016. (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de **responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.



Entidad Nacional sin ánimo de lucro, identificada con NIT 800.187.005-1 y cuya misión es atender a hombres, mujeres, funcionarios y empleados de la Rama Judicial que en razón de sus funciones son víctimas de la violencia (asesinados, desaparecidos, amenazados, secuestrados, sobrevivientes de atentados) mediante el apoyo, económico, asesorías y acompañamiento en la recuperación emocional de sus familiares, para la reconstrucción de los proyectos de vida de esta población destruida por la violencia.

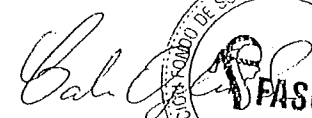
CERTIFICA

Que la señorita JENNY PAOLA QUIROGA QUITIÁN, identificada con cédula No. 1.024.464.411 de Bogotá, prestó sus servicios a la Corporación FASOL en el apoyo al área de Organización como profesional en Trabajo Social, mediante un Contrato de Prestación de Servicios por un año entre el 9 de noviembre del 2015 al 8 de noviembre del 2016.

La señorita Quiroga entregó a conformidad a la Corporación FASOL, los informes que soportan su trabajo y demás soportes legales exigidos en el contrato de prestación de servicios.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Bogotá D.C. a los veinticinco (30) días del mes de noviembre de dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente,


CARLOS ANDRÉS QUEDA SIERRA
Director Ejecutivo



+ 57 (1) 245 0228

Info@corpofasol.org

www.corpofasol.org

Edificio San Martín Bloque B
Cll 30# # 6 - 22 | Of. 2602
Bogotá - Colombia



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117373136



WEB

00:53:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de noviembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024464411:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de noviembre de 2018, a las 00:57:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1024464411
Código de Verificación	1024464411181101005750

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



Bogotá D.C., 1 de Noviembre de 2018 - 1:02 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS ONCE**

1024464411

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **11_JVXR_021**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 00:49:08 horas del 01/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1024464411

Apellidos y Nombres: QUIROGA QUITIAN YENNI PAOLA

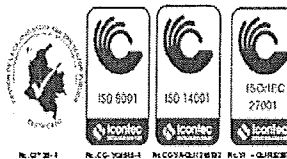
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a
viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



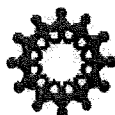
Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



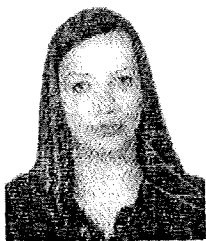
Gobierno en
línea



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 281231013-I



Registro: 1.024.464.411
Nombres: Yenni Paola
Apellidos: Quiroga Quitian
Inscripción: 03 de septiembre 2015
Vigencia: 03 de septiembre 2025



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro Tributario y Datos Automatizados

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14414713418



(415)7707212489984(8020) 0000014414713418

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 4 4 6 4 4 1 1

6. DV

3

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 2 4 4 6 4 4 1 1

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 7 0 2

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

QUIROGA

32. Segundo apellido

QUITIAN

33. Primer nombre

YENNI

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

1 1 Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 22 I 60 A 10 SUR BRR PROTECHO

42. Correo electrónico:

jepaqui-027@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

4 7 9 0 3 2 3

45. Teléfono 2

3 1 1 2 1 7 0 7 0 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 1 1 0 4

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 5 1 0

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 QUIROGA QUITIAN YENNI PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
14001304

Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE C.C. 1024464411

YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN

Fecha: 11/10/2018

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	KR 221 60A 10 SUR BRR PROTECHO	Teléfonos:	
Dirección electrónica:	Paolaquirolga.027@gmail.com	Ciudad:	Bogotá, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Soporte Inscripción:	-
Municipio: Bogotá DC			

PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	NO REGISTRA
Fecha inicio de Actividades:	NO REGISTRA	Fecha de cese de Actividades:	NO REGISTRA
Actividad 1:	72201 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades como consultoría profesional		
Actividad 2:			
Actividad 3:			
Actividad 4:			
Actividad 5:			
No. Establecimientos:	0		

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS	

REPRESENTANTES ACTIVOS	

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

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

Fuente: RIT-SHD





Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub red sur FECHA 12-12-2017
INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐
NOMBRE Paola Quiroga Quiñan C.C. 1024464411
EDAD 31 SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR Trabajadora Social

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒

OPTOMETRIA/VISOMETRIA ☒

AUDIOMETRIA ☐

ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

CUALES _____

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

APTO ☒ MOTIVO _____
NO APTO ☐ MOTIVO musculo esquelético normal

EXAMEN PERIODICO

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

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

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

Paola Quiroga
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. +1024464411

Eulices Ortiz Rodríguez
Médico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoría en Salud
O ESPECIALISTA



VISIOMETRIA

NOMBRE Yenni Paol Quiroga FECHA 12-12-17 EDAD 31 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 1024464411 OCUPACION reabogado INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Sobredor = Social ULTIMO CONTROL 36 meses

AVSC: OD VL 20/25 VP 20/20 AVCC: OD VL _____ VP _____
OI VL 20/25 VP 20/20 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐
OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX low defect reproduction

OBSERVACIONES _____

x x YENNI QUIROGA

FIRMA DEL PACIENTE

CC, 1024464411

Eulices Ortiz Rodriguez
D.M. 161492
Medico y Quirano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6068

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Kenny Paola

Apellidos:

Quiroga Antón

Documento
de identidad:

C.C. *X.T.I.* Pasaporte No. *1024464411*

Fecha de
Nacimiento:

Día *27* Mes *05* Año *1988*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			<i>Subred SA</i>
Toxoide Tetánico Diférico Td	①	<i>28-02-18</i>	<i>221501316A</i>	<i>Elvira M.</i>
	2	<i>11-05-18</i>	<i>221501516A</i>	<i>Elvira M.</i>
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	②	<i>28-02-18</i>	<i>034252057A</i>	<i>Elvira M.</i>
	3	<i>11-05-18</i>	<i>70105</i>	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	<i>✓</i>	<i>11-05-18</i>	<i>03218006</i>	<i>Nelida Alba</i>
Virus de Papiloma Humano				

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:

Yenni Paola

Apellidos:

Quiroga Quintan

Documento de identidad:

C.C. X.T.I.

Pasaporte

No.

1024464411

Fecha de Nacimiento:

Día. 27

Mes. 05

Año. 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión éola	Única	13/9/18	02N7186 12/19	Karen Pineda S. Aux. Enfermería C.C. 1020638116
Febre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1			
Diftérico (Td)	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
Influenza	3			
	4			
	5			
Otras	Anual			



**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7**

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN identificado(a) con cedula ciudadanía 1.024.464.411, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170517	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Noviembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED SUR

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10336534

CER-AFI





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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,024,464,411**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Noviembre de 2018.

Gerente de Clientes

Medellín, 01 de noviembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que YENNI PAOLA QUIROGA QUITIAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024464411 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/05/2017

Fecha fin cobertura: 23/10/2018

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: C10244644111830502099

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:

01/11/2018 12.34 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

 ALCALDIA 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. 01 noviembre 2018

Señores:

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNION SERRATE

Por medio de la presente, yo Yenni Paola Quiroga Quirion, identificado con número de documento 1.024.464.411, 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, Paola Quiroga

Nombre: Yenni Paola Quiroga Quirion

No. Documento: 1.024.464.411

Teléfono: 3112170702

Bogotá, 01 NOV 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 Trabajadora social, 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 Tiempo 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.

SECCION: CIA 22 I # 60 A 10 sur
TELEFONOS: 3112170702
CORREO ELECTRONICO: paolaquirago.027@gmail.com

Atentamente,

NOMBRE PAOLA QUIROGA
C.C. No. 1024464411