

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS										CO-BIS-FT-03 V2
FECHA DE SOLICITUD		DD	MM	AAAA						
		18	12	2017						
1. INFORMACIÓN GENERAL										
DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE		UNIDAD EJECUTORA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017								
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO		UNIDAD EJECUTORA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017								
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)		BACHILLER	X	TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO
2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO										
PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA										N° PERSONAS
Título de Bachiller o Certificado de experiencia de más de dos años en conducción de unidades móviles para traslado básico o medicalizado o en unidades móviles del Programa Atención Prehospitalaria. Primeros auxilios mínimo de 40 horas certificado por institución legalmente reconocida. Licencia de conducción vigente para la categoría de ambulancias o vehículos de emergencia. Tener vigente el paz y salvo de comparendos suministrados en el SIM o de lo contrario contar con un acuerdo de pago ante la autoridad competente vigente y presentación de los respectivos desprendible de consignación generados hasta la fecha de inicio de la labor dentro de las unidades móviles o Programa de Atención Prehospitalaria.										1
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios Profesionales y/o a la gestión como Conductor de ambulancia en la unidad ejecutora de atención prehospitalaria Convenio 1220-2017.								
3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)										
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR										
1	Prestar servicios como conductor de ambulancia Básica o Medicalizada en el programa de Atención Prehospitalaria de la subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.									
2	Dar respuesta oportuna a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los traslados de pacientes asignados de acuerdo a cada uno de los despachos ordenados por el DUES de manera oportuna con calidad y calidez, junto con el equipo médico y técnico que tripula la móvil.									
3	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (Médico) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa oportunidad, disponibilidad, eficiencia.									
4	Registrar y reportar con el responsable delegado por la Unidad Ejecutora en lo que corresponde a la toda novedad referente al funcionamiento de la móvil asignada, de manera y oportuna, de igual forma reportar a la unidad ejecutora y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.									
5	Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atención valoración y traslado en el programa de atención Prehospitalaria.									
6	Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacen parte de la dotación de herramientas y dispositivos de seguridad vial de la móvil a la que se encuentre asignado, cumplir con el registro en los formatos diseñados, velando por la adecuada utilización de los recursos por parte del equipo médico durante la atención del paciente.									
7	Verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos y de comunicación asignados a las móviles.									
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES									
9	Cumplir con las demás actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.									
10										
11										
4. JUSTIFICACIÓN										
se requiere la contratación de Conductores para el convenio unidad ejecutora atención prehospitalaria Convenio 1220-2017										
SOLICITANTE										
NOMBRE		CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE		SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA		FIRMA		
DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO		Profesional Universitario		MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA		Subgerente Prestación Servicios de Salud (E)				
5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO										
El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.						FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO.				

Bogotá, 29 Oct de 2018

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

Respetada Doctora:

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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 Conductor, 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 192 Horas Disponibles al mes para realizar la obligación de conducir 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: K 12 F # 22B-605or
TELEFONOS: 3134787256
CORREO ELECTRONICO: Williambohoyaca@live.com

Atentamente,

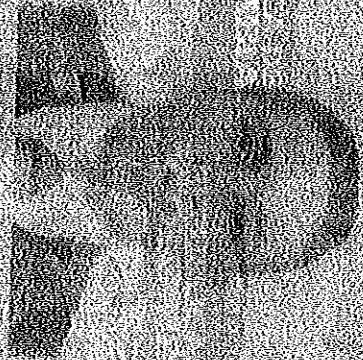
OMBRE William Bohoyaca Ruiz
C.C. No. 11410576

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION NACIONAL DE IDENTIFICACION

BOHONQUEZ HUIZ
WILLIAM

31 ENE 1972

BOHONQUEZ HUIZ WILLIAM



FECHA DE NACIMIENTO 31 ENE 1972
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

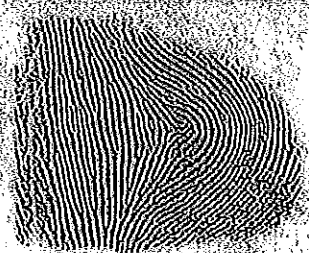
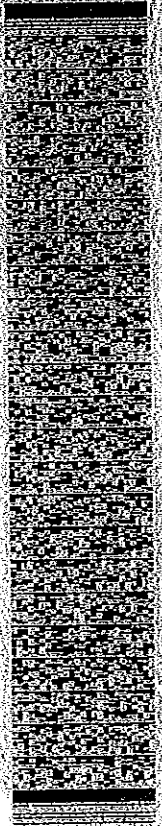
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

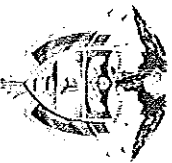
M
SEXO

04 JUN 1991 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
EJECUTIVO REGISTRARIO



1560173-45-147002-NC0011410576-20060521 0633606140C 02 201794390



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	Bohórquez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	Ruiz		NOMBRES	William	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	11410576		SEXO	F	M	NACIONALIDAD	Colombia	
C.C.E. ☒ PAS ☐ No.			F	M	X	COL	X	EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR								
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE	X	NÚMERO	11410576		D.M.	55	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA	DÍA	31	MES	01	AÑO	1972	IT 125 # 22B-80	
PAÍS	Colombia		PAÍS	Colombia		DEPTO	Cundinamarca	
DEPTO	Cundinamarca		MUNICIPIO	Bogotá				
MUNICIPIO	Bogotá		TELÉFONO	3134767256		EMAIL	williamboh@proper.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA									
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6to DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6to A 11to DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)									
EDUCACIÓN BÁSICA					TÍTULO OBTENIDO				
PRIMARIA ☒					SECUNDARIA ☒				
MEDIA ☒					Bachiller Académico				
1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10o. 11o.					MES 12 AÑO 1994				
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 ESTÁ HABIDO PREVISTA EN UNA LEY).									
MODALIDAD	NO SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN	Nº DE TARJETA	
ACADEMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL
	52	X	Administración de Empresas				10	2006	
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE. 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									

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 485 y 443 de 1998)



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

RELAJÓNE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD			EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			PÚBLICA			PRIVADA		
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Dine			MUNICIPIO Bogotá			PÚBLICA			PRIVADA		
DEPARTAMENTO Cundinamarca			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
EMPRESA O ENTIDAD Mesas y Vidrios By M.			MUNICIPIO Bogotá			PÚBLICA			PRIVADA		
DEPARTAMENTO Cundinamarca			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
EMPRESA O ENTIDAD Comerciante Solinoff			MUNICIPIO Funza			PÚBLICA			PRIVADA		
DEPARTAMENTO Cundinamarca			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
EMPRESA O ENTIDAD Superisor y Asesorista			MUNICIPIO Administrativo Zona Industrial Sibani			PÚBLICA			PRIVADA		
DEPARTAMENTO Cundinamarca			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN		

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	4	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	5

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, octubre 2018

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

YO, WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 11410576 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTA

Dirección CLE 25 N 12 F 63 BARRIO SAN JOSE Telefonos 3134767256

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FRANCISCO BOHORQUEZ NARANJO	19142713	PADRE
ALBA RUIZ MUNOZ	41478779	MADRE
YANDRA NATALY BOHORQUEZ MORENO	1000802008	HIJA
IBETTE VICTORIA BOHORQUEZ MORENO	1016723966	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION 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 "ultimo" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	1.200.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 1.200.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BAVACO DAVIVIENDA	AHORRO	004870416221	TUNAL	0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. BIENES, DEBENAS (CONJUGAL)
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VAOR

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 ☒ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Elina Isabel Moreno Mora	C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	42523541

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 PARTICIPACION

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRAFIRMA	BOGOTA D.C 21 ABRIL 2016 CIUDAD Y FECHA
-------------------------------------	--

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE NO. 9800-17770



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental Nacionalizado
Cáqueza - Cundinamarca
Formada Nueva

Emplazado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según
Resolución No. 000784 del 25 de Junio de 1993

Confiere a

William Oborques Juvie

Identificado con C.C. y C.B. No.

11.440.525

de Cáqueza

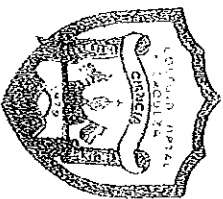
El Excmo. Sr.

Recibe el Sr. Rector

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

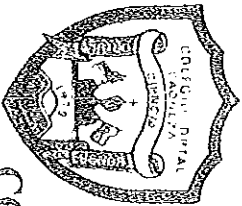
Cáqueza 3 de Julio de 1994

Emplazado al folio 004 Libro de Registro No. 4



Samuel J. Ortiz Pardo Guisasa
Rector

Ortiz Pardo Ninos
Secretaria



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

COLEGIO DEPARTAMENTAL NACIONALIZADO

CAQUEZA CUNDINAMARCA
JORNADA DE LA MAÑANA

Carrera 5 No. 4-35 - Teléfono: 984-80166

Inscripción S.E. Libro Reg. No. 1 Folio 24 Acta No. 012 de Abril 26 - 84

NIT. 800.012.286 - 3

No. Establecimiento 12515100537

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de Cáqueza, a los 3 días del mes de Diciembre del año 1994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO DEPARTAMENTAL NACIONALIZADO DE CAQUEZA, Institución aprobada hasta el año 1995 en el Nivel de Educación Media Vocacional

y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad

ACADEMICA según Resolución No. 000784 del 25 de Junio de 1993.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO.

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento se relacionan a continuación:

WILLIAM SCHURRQUEZ RUIZ C.C. No. 11.410.576 CAQUEZA

Es fiel copia del Acto original general No. 034 de Fecha 3 de Diciembre de 1994 que consta de 65

alumnos que comienza con el nombre de ALONSO CRUZ MARIA MAGDALENA

y se cierra con el nombre de VIZCAINO VELASQUEZ PAOLA ANDREA.

Firmada y sellada por SANTIAGO FIDEL PARDO GUEVARA (Rector) y STELLA AYDEE PARDO RIOS (Secretaria).

Dada en Cáqueza, a los 3 días del mes de Diciembre de 1994

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1987.

SECRETARIA

SANTIAGO FIDEL PARDO GUEVARA
RECTOR

C.C. No. 17.078.165 de Bogotá

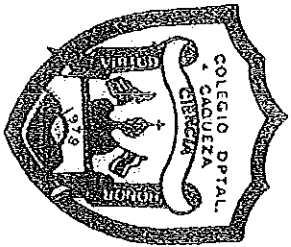
STELLA AYDEE PARDO RIOS
SECRETARIA

C.C. No. 20.482.333 de Chocó

Firmada y Sellada

Firmada y Sellada

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
COLEGIO DEPARTAMENTAL NACIONALIZADO

Cáqueza, Cundinamarca
Cra. 5ª Nº 4-35 - Tel.: 91-848 01 66

JORNADA MAÑANA

Resolución, Aprobación de Estudios Educación Básica Secundaria y Media Vocacional
Nº 000784, Junio 25 - 1993

EL SUSCRITO RECTOR DEL COLEGIO DEPARTAL NACIONALIZADO

H A C E C O N S T A R :

Que: BOHORQUEZ RUIZ WILLIAM, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.410.576 de Cáqueza, cursó y aprobó en éste plantel el grado undécimo (11º) de Bachillerato, durante el año lectivo de 1.994 en jornada continua de 7:15a.m. a 1:15 p.m. Meritamente.

Dada en cáqueza a los 31 días del mes de enero de 1.995, a solicitud del interesado para efectos del interesado.

SANTIAGO PEDRO FARDO G.

CONSTANCIA No. 4997204346
CODIGO No. 49330443348

VALIDO ÚNICAMENTE COMO
FIRMA Y SELLO DE APODERADO

LA SECRETARIA GENERAL
HACE CONSTAR

Que WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

Identificado con cédula de ciudadanía No. 11410576 de _____

Cursó QUINTO semestre en la carrera de ADMINISTRACION DE EMPRESAS

durante el II ciclo académico de 2006

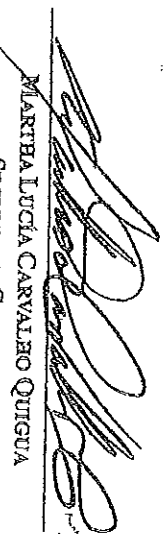
Horario: De lunes a viernes de 6:00 P.M. a 10:00 P.M.

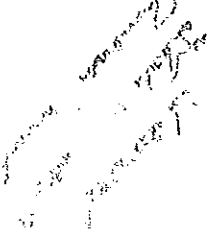
los sábados de XXXX a XXXX

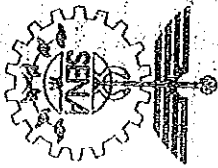
Valores:

XXXX

Dado en Bogotá, a los 10 días del mes de JULIO de 2013


MARIELA LUCÍA CARVALHO QUIGUA
SECRETARIA GENERAL





REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR:

QUE

BOHORQUEZ RUIZ WILLIAM

PARTICIPO EN:

CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN LECTURA DE PLANOS

DURACIÓN 59 HORAS

Jefe de Área

Santafé de Bogotá 19.03.99

Ciudad y Fecha de Terminación

DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Centro de Formación

de Registro

SENA 1999-03-19-55 CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

EL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.

Hace constar que

William Bohorquez Ruiz

ha aprobado el curso

REINDUCCION

24 diciembre 2015



BEATRIZ EUGENIA GÓMEZ CONZUEGRA
Gerente
HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.

Horas de crédito: 16

8bKh6n8SUC



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ADM-OT-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el acta en general de la Sesión integrada de Servicios de Salud Sur Este, N.º 1909 950.516-5, se empujó al registro de WILLIAM BOLDRQUEZ RUIZ identificando así con la Cédula de Identificación No. CC. 11410876 quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden y Contrato de Prestación de Servicios.

NO. ORDEN O CONTRATO DE SERVICIOS	CICLO	PARTE	DESCRIPCION	VALOR TOTAL CONTRIB	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
29	1999-2000	01-2000	SALUDAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 30,000.00	US\$6
32	1999-2000	06-2000	CONTROL DE OJOS	\$ 4,000.00	US\$60
33	1999-2000	07-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 1,000.00	US\$6
34	1999-2000	08-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
35	1999-2000	09-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 2,000.00	US\$6
36	1999-2000	10-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
37	1999-2000	11-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
38	1999-2000	12-2000	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
39	1999-2000	01-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
40	1999-2000	02-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
41	1999-2000	03-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
42	1999-2000	04-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
43	1999-2000	05-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
44	1999-2000	06-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
45	1999-2000	07-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
46	1999-2000	08-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
47	1999-2000	09-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
48	1999-2000	10-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
49	1999-2000	11-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
50	1999-2000	12-2001	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
51	1999-2000	01-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
52	1999-2000	02-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
53	1999-2000	03-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
54	1999-2000	04-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
55	1999-2000	05-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
56	1999-2000	06-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
57	1999-2000	07-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
58	1999-2000	08-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
59	1999-2000	09-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
60	1999-2000	10-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
61	1999-2000	11-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
62	1999-2000	12-2002	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
63	1999-2000	01-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
64	1999-2000	02-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
65	1999-2000	03-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
66	1999-2000	04-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
67	1999-2000	05-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
68	1999-2000	06-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
69	1999-2000	07-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
70	1999-2000	08-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
71	1999-2000	09-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
72	1999-2000	10-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
73	1999-2000	11-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
74	1999-2000	12-2003	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
75	1999-2000	01-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
76	1999-2000	02-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
77	1999-2000	03-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
78	1999-2000	04-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
79	1999-2000	05-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
80	1999-2000	06-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
81	1999-2000	07-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6
82	1999-2000	08-2004	REVISAS DE PACIENTES COMO CONSULTA	\$ 10,000.00	US\$6

Lo presento con carácter no negociado, derivados de la ley, en virtud de que se trata de un concepto por prestación de servicios para independencia regulado por el Manual de Contratación de la Seguridad Integrada del Servicio de Salud Sur-E.S.E. y demás normas correspondientes.

Se advierte que la información contenida en la presente certificación fue tomada de la base de datos que conserva la Unidad

Para confirmar los datos que contiene esta identificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Personal de Coordinación, línea telefónica 7428585 Ext. 15D4. Correo de distribución: la-pe@cs.cu

El conflicto, por su parte, se resuelve en *Epitafio* (19), para ser presentada a COMEN ATTESSES a los 12 días del mes de Agosto del 2014 y benevalidad por Tom YSA, gracias a partir de su experiencia.

Luisa Fdez. G6mez-B.
LUISA FERNANDA GOMEZ BECERRA
DIRECTORA DE CONTRATACION

FINANCIADOR CONTRATISTA	MONEDA	CUNDO	SEDE	RED	FIRMA
Interpaz S.A.	Cuando Puntos	Asociación Administradora	Local	55 Street through entrance 54, Avenida del Sol 550	AN
ENSA S.A. 1990 S.A.					
Quadrant 1990	Moneda Cuando Puntos	Hotel Central Universitario	Local	3 Avenida through entrance 54, Avenida del Sol 550	AN

Chicago 70 No. 27 H. 15.54
 339 32 Postal 110611
 www.kredsl.gov.co
 2018-08-21

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS ARMADAS

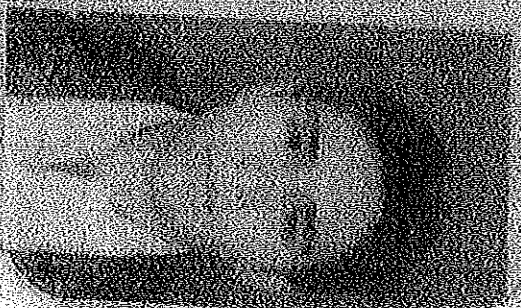
576

SEPTIEMBRE 24-1954
22
31-DIC-54

APellidos y Nombres
BOHOROCHERIZ

WILLIAM

BACHILLER



FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es el documento que acredita el estatus de prescrito para la asignación de un cargo.

El presente documento es emitido por el Ministerio de Guerra y Fomento, en virtud de la Ley 160 de 1954, que establece el estatus de prescrito para la asignación de un cargo. El presente documento es emitido por el Ministerio de Guerra y Fomento, en virtud de la Ley 160 de 1954, que establece el estatus de prescrito para la asignación de un cargo. El presente documento es emitido por el Ministerio de Guerra y Fomento, en virtud de la Ley 160 de 1954, que establece el estatus de prescrito para la asignación de un cargo.

11410576

11 MAR 55

FECHA EXP.

TE. RUBEN RUBIO BELFON

NO. 33



Bogotá D.C., 22 de Octubre de 2018 - 18:22 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS de CAQUEZA**

11410576

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).

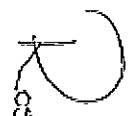
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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
ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO

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: 10_ITKI_2118

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

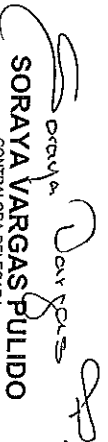
CERTIFICA:

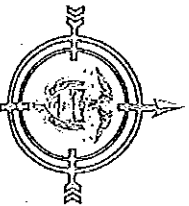
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de octubre de 2018, a las 18:16:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	11410576
Código de Verificación	11410576181022181621

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



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116958507**



WEB

18:18:19

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de octubre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11410576:

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 establece 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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315: dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1: Pbx 5878750 ext. 13105: Bogotá D.C.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:14:08 horas del 22/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 11410576

Apellidos y Nombres: BOHORQUEZ RUIZ WILLIAM

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

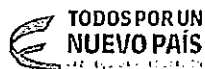
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

[Volver al Inicio](#)



Carrera 27 N° 13-41, Pabellón Maco, Bogotá D.C.
Atención al ciudadano de línea directa: lunes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C.: 876 8155111 - 8112
Resto del país: 0150000 910112
Requerimiento de ciudadanía: 0410103
Fax: 876 8155531 - Email: linea.directa@policia.gov.co



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro, Sumando y Datos Actualizados

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Esquema pre-emitido según la DIAN:



4. Número de formulario

14283584613



64157707212469984-0020 0000014283584613

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

1 1 4 1 0 5 7 6 - 1

6. DV 12 Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

1 9 9 1 0 6 0 4

Persona natural o sucesión ilíquida

2. Cédula de ciudadanía

1 3

1 1 4 1 0 5 7 6 - 1

Lugar de expedición

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

1 3

2 1 5 7 7 2 1 2

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

1 3

2 1 5 7 7 2 1 2

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

1 3

2 1 5 7 7 2 1 2

31. Primer apellido

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

WILLIAM

34. Otros nombres

BOHORQUEZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
ALTERNATIVA DE TRANSACCIONES

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

Fecha: 16-12-2017
Hora: 8:59:32 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 11410576-1 WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

Información General

Dirección CL 40 21 23 SUR

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica 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: -

Fax

Teléfonos 3022258-3134767256
Dirección electrónica WILLIAMBOHORQUEZ@LIVE.COM

Información de Registro

Fecha inscripción 26/02/2014

Soporte inscripción 16032480

Fecha inicio Actividades 23/03/2010

Fecha Cese Actividades

Fecha Inicio Financiera:

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Código de Verificación de Información: 17002507855

MEJOR
PARA TODOS

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 ICA TE TOCA

MEDICINA GENERAL
RH, QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIO GRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFIA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMMUNOGRAFIA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

NOTA: este certificado medico es válido en el formato original y con el sello seco.

MEDIO DE EVALUACION					
IMPDECO	☒	PROGSA	☐	IPAR EN	☐

FECHA: 20/10/18	INGRESO	☒	EGRESO	☐	PERIODICO	☐	TRAB. EN ALTURAS	☐	ESPAC. CONFINADOS	☐	MAN. ALIMENTOS	☐
NOMBRE	WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ											
CEDULA	11.410.576					TEL. FONO. O. CELULAR						

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA	X	OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRIA		ADAPTACION	
---------------	---	-------------	---	------------	---	--------------	--	------------	--

				LAPORATORIO CLINICO		PRUEBA VESTIBULAR	
--	--	--	--	---------------------	--	-------------------	--

CHARGE	CONDUCTOR

APTO. PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO. CON RESTRICCIONES	
APTO. CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO. CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, AUDIOMETRIA: NORMAL, OPTOMETRIA: ANORMAL (NECESARIA REFERENCIA A UN ESPECIALISTA DEL AREA)
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: HOMBROS: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del suprapleomoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; CODO: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; MANO: prueba de Finkelstein: normal, Tinell, Phalen: normales; COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

.....

abajo (Res. 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1440, Dec. 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y Pautas para promover el

PABLO HERNANDEZ

FIRMA, CEDULA Y HUELLO INDICE D

Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com

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



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **William**
Apellidos: **Bohaguer Ruiz**
Documento de identidad: **CC-TI** Pasaporte: **No. 11410576**
Fecha de Nacimiento: **Día 3 Mes 01 Año 1972**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxóide Tetánico Diftérico Td	1 2 3 4 5			
Contra Hepatitis B	2 3 R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	02	14/09/19	BOHAGUER	
Virus de Papiloma Humano	18	15/02/2026	1972	



Fecha: 1 Oct 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCION
No. 11410576

NOMBRE
WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO
31-01-1972

SANGRE
O+

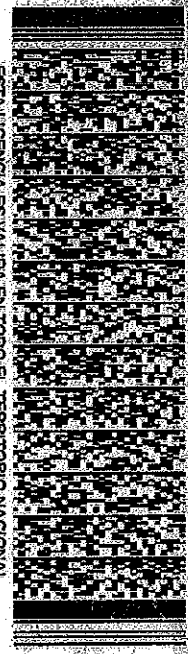
FECHA DE EXPIRACION
21-01-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRANSPORTE EXCEDIDOR
SDM - BOGOTÁ D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOTIL, MOTOCICLO, CUATRICICLO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS	21-01-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMOTIL, MOTOCICLO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	21-01-2017	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03000768488

00947.0.c4 1013



PÚBLICO
INICIAR SESIÓN

MEJOR
PARA TODOS

CONSULTAS
GENERALES

PARQUE
AUTOMOTOR DE
TRANSPORTE
PÚBLICO Y
CAPACIDAD
TRANSPORTADORA

Introduzca el tipo y número de su documento de identidad para listar
acuerdos de pago, embargos y/o pago de comparendos que tiene pendientes

BUSCAR

Tipo de Documento de Identidad
1 - CEDULA DE CIUDADANIA ▼

Documento de Identidad
11410576

Placa
OBE 773

Buscar

MEJOR RESULTADO DE CONSULTA

Señoría WILLIAM E. HORQUEZ RUIZ
Mediante Resolución No. 215110 de fecha 21/05/2018, comunicada mediante el oficio No. 100935 usted fue desembagado.
Por favor póngase en contacto con su empleador, banco y/u órgano de registro.
La Secretaría Distrita de Movilidad ya hizo entrega de esta decisión a dichas entidades.

⌚ Sus obligaciones no se encuentran en estudio de legalidad, por cuanto no cumplen con las condiciones jurídicas para la declaratoria de prescripción.

⌚ No se encontraron comparendos sin Notificar

NO se encontraron registros de comparendos para esta consulta.

Si el comparendo que desea pagar no se encuentra en el listado, haga clic en el botón:

Comparendo Retenido

Introduzca el tipo y número de su documento de identidad para listar acuerdos de pago, embargos y/o pago de comparendos que tiene pendientes

BUSCAR

Tipo de Documento de Identidad
1 - CEDULA DE CIUDADANIA

Documento de Identidad
11410576

Placa

Buscar

RESULTADO DE CONSULTA

Señor(a), WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ
Mediante Resolución No. 215710 de fecha 21/05/2018, comunicada mediante el oficio No. 100836 usted fue desembargado.
Por favor póngase en contacto con su empleador, banco y/u órgano de registro.
La Secretaría Distrital de Movilidad ya hizo entrega de esta decisión a dichas entidades

Sus obligaciones no se encuentran en estudio de legalidad, por cuanto no cumplen con las condiciones jurídicas para la declaración de prescripción

No se encontraron comparendos sin Notificar....

NO se encontraron registros de comparendos para este documento.

Si el comparendo que desea pagar no se encuentra en el listado, haga clic en el botón

Comparendo No Registrado

CONSULTE PUBLICACIÓN DE EMPLAZAMIENTO



Banco de Occidente
NIT. 890.300.279-4

CERTIFICAMOS

Que el día cinco (05) de marzo del año dos mil dieciocho (2018), se recibió en el Banco de Occidente SAE SupeCade calle 13, en efectivo la suma de ciento noventa y cinco mil trescientos pesos (\$195.300) por pago correspondiente a Multas y Comparendos que se indica a continuación:

REFERENCIA	DATO 1 – DATO 2	FECHA	VALOR
140000000009443482	11410576-18974263	05-marzo-2018	\$146.500
150000000009443482	Comparendo 11410576-18974263 Curso Pedagógico	05-marzo-2018	\$48.800

A nombre de **WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ - C.C. 11.410.576**, valor abonado en la misma fecha a la cuenta No. 256043787 a nombre de Secretaría Distrital de Movilidad.

Se expide en Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre del año Dos Mil Dieciocho (2018) a solicitud del interesado.

Cordialmente,



SERGIO DAVID SANDO R.
Gestor de Servicio
Oficina Principal Bogotá
Centro Internacional
Región Bogotá
Tel. 7464000 Ext. 16775 – 16774

/Amanda Clavijo

VERIFICADO
VERIFICADO
VERIFICADO



@Bco_Occidente
FTP-APV-018



Facebook.com/BcoOccidente

www.bancodeoccidente.com.co

Mod Ent. 2014



FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

"FUSDESA"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el ministerio de salud, Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento No. 1330 del 22 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015, Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Registro programa No. 15-021 del 17 de Junio de 2016, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

BOGOTÁ, OCTUBRE 27 DE 2018

Certifico que el señor **WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ** identificado con la C.C. # **11.410.576** de Caqueza Cundinamarca, se encuentra realizando el curso de **PRIMEROS AUXILIOS** y la certificación o diploma de asistencia será entregada el próximo 03 de Noviembre del año en curso.

COORDIALMENTE,,


DRA. FLÁ YANETH CIGUA RAMIREZ
COORDINADORA CURSOS DE SALUD



*La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá
y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER*

HACEN CONSTAR QUE:

WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

CC 11410576

*Tomó el curso virtual gratuito
Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

19 de Octubre de 2018

SBI-2018683052475





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 11410576, aparece registrado(a) en EPS SURA con la siguiente información:

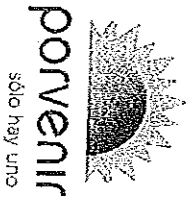
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11410576
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18-01-2010
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	913
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)*	

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 20/10/2018

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR
SEMANAS COTIZADAS AL SGSSS



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.

NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ**, identificado(a) con CC **11410576**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 01/10/1999
Se expide a solicitud del interesado el 19/10/2018.

Cordialmente,

Gerente de Clientes



CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ Identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 18 del mes de Diciembre de 2017

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

Documento de Identidad: 11.410.576



Busqueda - MS. procesos - Menu - 173

Ver contrato

Cancelar

1 Información general

2 Contratos

3 Plan de trabajo

4 Documentación de proveedores

5 Documentos de soporte

6 Información de proveedores

7 Asignación de contratos

8 Información de contratos

9 Seguimiento de contratos

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP CO-1-SECCTR-001649

Número del contrato 11150-2016

Versión del contrato 1

Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Tipo de contrato Prestación de servicios

Fecha de inicio del contrato 22 horas de lunes por la mañana del 22/01/2016 hasta el 22/01/2016

Fecha de terminación del contrato 10/15/2016 11:59:00 PM

Proveedor(es) seleccionado(s) SI - No

Estado del contrato Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Liquidación SI - No

Obligaciones Ambientales SI - No

Obligaciones Por Consumo SI - No

Reversión SI - No

Entidad Estatal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CORONA, Bogotá

Proveedor Seleccionado

WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ
COLOMBIA, Bogotá

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ			

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor
Aprobado por WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ
Fecha de aprobación 07/02/2016 09:10:10

Aprobador - Entidad Estatal
Aprobado por
Fecha de aprobación

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación según especie

Unidad de contratación DIRECCION DE CONTRATACION

Proceso de Contratación WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ

Título de la oferta N/A

Cantidad del contrato 2.250.000 00 COP

Cancelar



Administración de contratos

UIC-52270 AG
WILLIAM BOHORQUEZ...



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar

Inicio » Administración de contratos

16 de página 03/07/2019 Ayuda ?

[Volver](#) Últimas modificaciones Todos **Selecciones**

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total de la oferta</u>	<u>Estado</u>	
359380	11150-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E	Entidad Estatal	22 horas de tiempo transcurrido (21/05/18 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/15/2018 11:59:00 PM (UTC-04:00) Bogotá, Lima, Quito	WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ	2,250,000 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Det
255648	4788-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E	Entidad Estatal	4/1/2018 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6/30/2018 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ	7,200,000 COP	Firmado	Det

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados

10/18



TH-F1-05 V1

100

CEDULA

100

EXPERIENCIA

ENTIDAD	SUBRED SUR
---------	------------

ENTIDAD

ENTIDAD

ENTIDAD

ENTIDAD

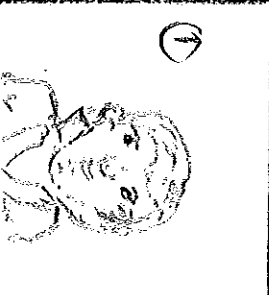
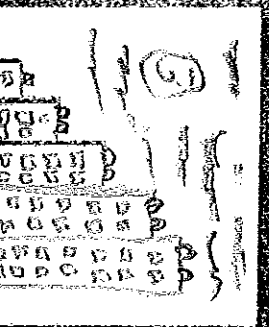
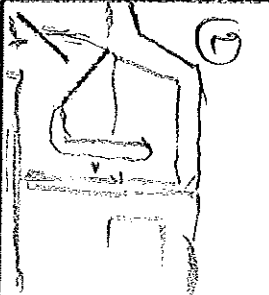
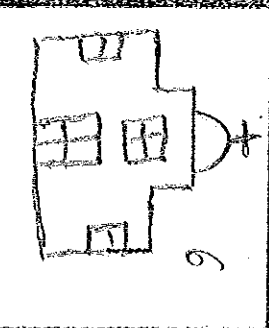
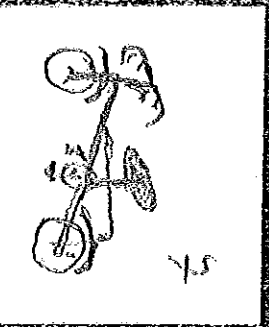
[illegible]

E QUIEN	CARGO
MEZ	CONTRATACION

.....

TEST WARTEGG

Nombre: William Velásquez Fecha: 16/10/18
 Edad: 46 Sexo: M Grado De Escolaridad: SE
 Profesión: Conductor Lugar De Nacimiento: Bogotá

TITULOS DEBIDOS

1. Poste Humano
2. Vehículo
3. Imagen de Apastorador
4. Edificio
5. Planta de una Casa
6. Carpal
7. Escalera
8. Entrada a un Tunnel

DEBIDO QUE MAS LE GUSTO

DEBIDO QUE MENOS LE GUSTO

DEBIDO QUE LE PARECIO MAS FACIL

DEBIDO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

VERIFICACION DE PRUEBAS Y ENTREVISTAS

TH-FT-22 V1

DEPENDENCIA O AREA	APH	FECHA	31	10	2018
NOMBRE COMPLETO	WILLIAM BOHORQUEZ RUIZ	DIA	MES	ANO	
CARGO U OBJETO	CONDUCTOR				
JEFE INMEDIATO	REFERENTE SOBRE SUR				

A. DEFINICION DEL PERFIL

1	CUMPLIMIENTO DE PERFIL	40%	39
Observaciones: Cumple de manera suficiente y funcional con el perfil esperado para el proceso ocupacional. En cuanto a las pruebas por.			
2	PRUEBAS PSICOTECNICAS	25%	16
Observaciones: Fuece ser una persona con poco reconocimiento de su propio yo, tiene buenas relaciones interpersonales, proyecta sus objetivos a mediano y largo plazo con persistencia, bloqueo ante situaciones bajo presión, su nivel de ansiedad puede ser fructuaria presenta habilidades cognitivas y sociales.			
3	ENTREVISTA PERSONAL	35%	34
Observaciones: Buena disposición e interés por pertenecer a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.			
4	PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DEL AREA	N/A	
Observaciones:			

TOTAL 8900%

B. PROTOCOLOS DE INICIO DE EJECUCION

5	INDUCCION GENERAL	FECHA	DIA	MES	ANO	SI	NO
Observaciones:							
6	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DOCUMENTALES					SI	NO
Observaciones:							
7	OBSERVACIONES GENERALES						
8	EXAMEN MEDICO DE INGRESO					SI	NO
OBSERVACIONES							

C. OBSERVACIONES FINALES O ADICIONALES

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO SELECCION



 <small>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MINISTERIO DE SALUD</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
CASOS POR COMPETENCIAS – NIVEL AUXILIAR		CO-OPS-FI-17 V1	

NOMBRE: William Robinson Rodríguez CÉDULA: 11410536

CELULAR: 3134763956 PERFIL: _____ FECHA: 18/10/18

Valoración por selección múltiple.

En una Unidad de Servicios de Salud (antiguo Hospital), que se encuentra alejada geográficamente de la sede administrativa, se prestan servicios de atención asistencial en salud con enfermería, medicina, odontología, vacunación, atención de urgencias, hospitalización y partos.

En la dinámica laboral de dicha unidad se realiza apertura de la puerta principal a las 7:00am, porque las agendas inician a esta hora, pero el servicio prestado por el personal asistencial inicia a las 7:30 y en ocasiones un poco más tarde ya que el alimentador se demora en salir del portal. Cuando el personal llega tarde el vigilante y/u orientador indican a la gente lo siguiente: "los profesionales se demoran ya que hay trancón... por favor esperen" esta información la entregan a los pacientes con el fin de reconocer las necesidades e inquietudes de los pacientes.

Toda queja o petición de los ciudadanos se recibe de forma verbal (los orientadores orientador y auxiliares de enfermería son las personas encargadas de recibirlas) y estos últimos se la comunican de la misma manera (verbalmente) a la jefe de centro y así se asegura su correcto seguimiento ya que la comunidad es muy pequeña y se conocen a las personas y en donde viven.

Teniendo en cuenta que la zona es de difícil acceso (percepción de la ciudadanía y de los colaboradores de esta unidad), no se cuenta con mecanismos de participación ciudadana. La solución de los problemas en salud siempre es dada por la jefe de centro. Un día a la llegada de un nuevo funcionario, como es costumbre en la unidad, todos los colaboradores se reunieron en el área de cafetería, donde le hicieron la bienvenida y le presentaron al equipo de trabajo. En esta bienvenida, la jefe le dice al nuevo funcionario que por favor llegue a las 7:30 am todos los días y de esta forma la comunidad no se va poner brava ya que todos los funcionarios llegan tarde a laborar.

Como la unidad está ubicada en una zona donde todos los habitantes se conocen, en ocasiones la jefe de centro reúne a su equipo de trabajo y les comenta los seguimientos en salud a pacientes indicando los diagnósticos, nombres de paciente entre otros y así asegura ella una atención integral. A estas reuniones la jefe invita a un miembro de la comunidad que ha hecho cursos en salud y que trabajó hace 07 años como gestor comunitario en esa unidad (el conoce como llegar a los pacientes y darles la información). En uno de los cursos dados por la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales) todos los colaboradores atienden a todas las personas de manera igualitaria. Se atiende a niños, adultos y ancianos con todo el respeto. Se ha establecido una dinámica que todos los pacientes roten por todos los servicios ya si aseguran un cumplimiento de objetivos organizacionales.

PREGUNTAS DE SELECCIÓN MÚLTIPLE. ORIENTACIÓN AL

CIUDADANO:

- Según el caso presentado se ha argumentado que se estableció un canal de comunicación verbal de las necesidades de los pacientes ya que la comunidad donde se encuentra la unidad de salud es muy pequeña y todos se conocen. De esta forma de gestión de solicitudes usted considera:
 - ☒ a) Como la comunidad es muy pequeña, es correcto realizar la solución de quejas y peticiones de forma verbal
 - ☐ b. Los orientadores y auxiliares de salud dan de manera completa la información de quejas y peticiones de la comunidad. Aunque se ha utilizado por mucho tiempo el voz a voz como medio solución de quejas y reclamos, No es un mecanismo que permita realizar un adecuado seguimiento a las mismas.
 - ☐ c. Cuando se recibe las quejas y peticiones de forma verbal se asegura que la población tenga mejores condiciones de salud.
 - ☐ d. Debido a que esta unidad en salud (antiguo Hospital), según el parecer de pacientes y colaboradores está muy lejos de la sede administrativa, es de tener en cuenta frente a la participación comunitaria:
 - ☐ a. Las soluciones que dan la jefe a los problemas de la comunidad permiten que se disminuyan los reclamos de los pacientes frente al servicio
 - ☐ b. El escuchar a los pacientes y ciudadanos asegura la participación comunitaria
 - ☐ c. El papel del orientador y auxiliares de enfermería al recibir las quejas es el único mecanismo valido de participación comunitaria
 - ☒ d. No se cuenta con espacios de participación comunitaria que permitan la solución (gestión) positiva de las necesidades y requerimiento de la población