

		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.					1
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.					
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	APROBACIÓN	
DIANA FRANCIA SOTO RUARO		Profesional Universitario		NOMBRE	FIRMA
				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 Octubre 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 cesidad 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.

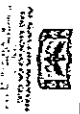
Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de 192 horas disponibles para cumplir con los requerimientos bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y 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: Crra 11a este # 55-84 sur
TELEFONOS: 3718681 - 3219936519
CORREO ELECTRONICO: ruben.gigga@hotmail.com

Atentamente,

OMIBRE
C.C. No.


80 225 877 Bogotá



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE CUBA

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

LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS

CO-OPS-FT-07 V3

DEBE: Entregar una(1) copia en físico de toda la documentación presentada en un (1) soporte lamina o foto. Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en formato en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cédula de ciudadanía	☒	☐	☐	☐
2	Formulario de Hoja de Vida Función Pública	Cedula de Extranjería	☒	☐	☐	☐
3	Formulario de declaración de bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	☒	☐	☐	☐
4	Diplomas y actas de grado	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	☒	☐	☐	☐
5	Certificado de estudios adicionales	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares	☒	☐	☐	☐
6	Certificado de experiencia laboral	Diploma y acta de Bachiller tecnológicos	☒	☐	☐	☐
7	ANEC - COPINA - Colegios Profesionales (Medico, Biologo, Fisioterapeuta, Químico, Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad	☒	☐	☐	☐
8	Libreta Militar	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos, talleres, etc.	☒	☐	☐	☐
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Pública	☒	☐	☐	☐
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014, Registro de inscripción donde se incluya el rural y la ley de co-gestión	☒	☐	☐	☐
11	RUT	Menores a 50 años	☒	☐	☐	☐
12	RIT	Jóvenes: Párrafo de 16 meses para la ley 1164, una vez finalizado contrato	☒	☐	☐	☐
13	Examen pre ocupacional	Prescripción	☒	☐	☐	☐
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	Prescripción	☒	☐	☐	☐
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Prescripción	☒	☐	☐	☐

acción de usuario Secop II

1. Ingrese https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii y seleccione la opción de registro

2. Se habilitara un formulario el cual debe diligenciar de la siguiente manera:

Nombre y Apellido: Diligenciar su nombre completo
País: Escoger país de residencia
Nombre de la entidad: Diligenciar su nombre

Correo electrónico: Colocar un correo electrónico que lo revise periódicamente, ya que acá llegara los contratos para su posterior firma.

Elige tu usuario:

a tu contraseña: la contraseña debe contener Mayúscula, minúscula y un carácter especial por

Ejemplo: Tunal.2018

Pregunta de seguridad: ¿Cuál es tu apodo?

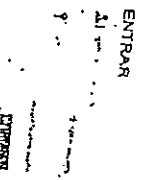
Respuesta de seguridad: Diligenciar los mismos colocados en Nombre y Apellido

Teléfono: Digitar número principal de contacto

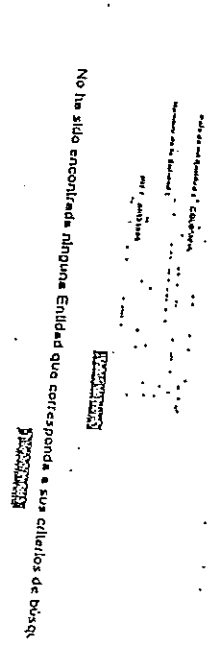
RTANTEI ANOTE O GUARDE EL NOMBRE DE USUARIO Y SU CONTRASEÑA.

3. Confirme su correo electrónico: al correo electrónico registrado le llegara un link de activación para continuar con el registro, este link lo direccionara a la página de inicio de SECOP II donde deberá ingresar su usuario y contraseña.

de activación para continuar con el registro, este link lo direccionara a la página de inicio de SECOP II donde deberá ingresar su usuario y contraseña.



1. Validar la existencia de la entidad: Seleccionar país de residencia y en apartado de NIT ingresar su n° nro de cedula y validar la información, cuando salga una ventada donde diga que no se ha encontrado ninguna entidad, hacer click en el cuadro azul que dice registrar entidad.



Crear o solicitar acceso a una entidad: el formulario de registro de una nueva entidad se diligenciará de la siguiente manera

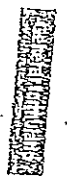
País: Colombia

Tipo: Proveedor

Área de negocio de la entidad: Privado

Tipo de organización: Persona Natural Colombiana

Cuando termine de diligenciar la información dar click en



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

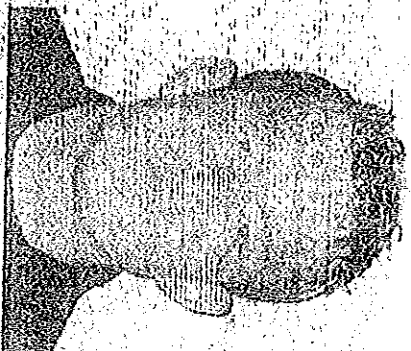
NÚMERO 80.225.877

APELLIDOS GIRALDO PUERTO

NOMBRES RUBEN AUGUSTO

FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1980

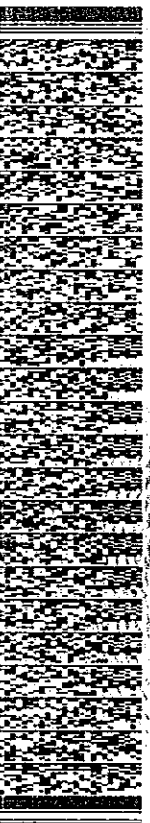
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

159
ESTATURA 159
G.S. FH SEXO M

11-FEB-1998 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00155926-M-0080225877-20090509 0011364625A 1 1460004195

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.

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DÍA	MES	ANO		DÍA	MES	ANO		
	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO	DÍA	MES	ANO		DÍA	MES	ANO		
	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO	DÍA	MES	ANO		DÍA	MES	ANO		
	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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 22-October 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 _____



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

Yo, Ruben Augusto Giraldo Puerto
IDENTIFICADO CON: C.C.B.I C.E. ☐ T.I. ☐ N° 80225877 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogota
Dirección Carretera 11a este # 55-84 sur Teléfonos 3718681
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria del Carmen Puerto	20780102	Madre
Pedro Pablo Giraldo Marin	17148544	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐ 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	9 000 000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	762 000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 9.762.000=

) 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	DE
Banco de Bogota	Ahorros	205312424		\$ 4.387.=	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

DEBENES Y DEBENES CONTINUACION		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ☐ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

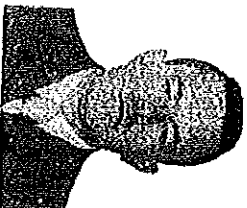
Bogotá 77 octubre 2018

CIUDAD Y FECHA

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

04/11/2018

RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO
C.C.No.80.225.877 Bogotá



7/10/2009
C.C.No.80.225.877

INFORMACION PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Enero de 1980
EDAD: 38 años
LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá
ESTADO CIVIL: separado
DIRECCION: Carrera 11 a este No. 55-84 sur
TELEFONO: 3718681/3219936519
E-MAIL: ruben.giga@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, organizada y proactiva, con amplia fluidez verbal y escrita; excelente actitud y presentación personal. Estoy en capacidad de desempeñarme en labores que requieran resultados trabajando en equipo para la efectiva consecución de los objetivos propuestos con total transparencia y eficiencia.

INFORMACION ACADÉMICA

PRIMARIA: I.E.D. Los Libertadores
Básica primaria 1990
Bogotá

BACHILLERATO: Instituto Sur Oriental San Jorge
Bachiller 1998
Bogotá

TECNICO: Escuela de programas técnicos CEDEP
Técnico auxiliar en enfermería
Bogotá 2006

Otros: Ángeles De La Salud
Primeros auxilios Operadores vehículos de emergencia
ANGELES DE LA SALUD
SOPORTE VITAL BASICO

EXPERIENCIA LABORAL

* CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

Jefe inmediato : Juan Pablo Peña
Cargo desempeñado: Conductor
Tiempo laborado : 10 Meses
Teléfono : temporal redes humanas 2 56 02 00

* CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

Jefe inmediato: Luisa Salamanca
Cargo desempeñado: Conductor
Tiempo Laborado: 8 meses
Teléfono: temporal slh 2120777

* AMBULANCIAS HMG

Jefe inmediato: Gobert Sánchez
Cargo desempeñado: Conductor
Tiempo Laborado: 1año 10 meses
Teléfono: 4366872 - 3178935744

* EMERGENCIAS MEDICAS EUROLIFE

Jefe inmediato: William Armstrong
Cargo desempeñado: Conductor Ambulancia
Tiempo Laborado: 2 meses
Teléfono: 7021011

* VID MEDICA LTDA

Jefe inmediato: Mauricio Rodríguez
Cargo desempeñado: Conductor Ambulancia y auxiliar de enfermería
Tiempo Laborado: 3 meses
Teléfono: 4301583

* EMERGENCIA MEDICA INTEGRAL

Jefe inmediato: Álvaro Cardona
Cargo desempeñado: Conductor vehículo Asistencial Domiciliario
Tiempo Laborado: 4 meses
Teléfono: 7436030

* TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO

Jefe inmediato: Juan Pablo Garzón
Cargo desempeñado: Auxiliar de enfermería Conductor de ambulancia
Tiempo Laborado: 2 años y 6 meses
Teléfono: 2164863

REFERENCIAS PERSONALES

JUAN CARLOS PARRA

Ocupación: Empleado
Tel: 3142525477
Carrera 11 a este No. 56-04 sur

JOSE ARBEY ZABALA

Ocupación: Enfermero Hospital Yangas
Tel: 3118739362
Dirección: carrera 22 b No. 42-41 Soacha

MIGUEL ANGEL MAHECHA

Ocupación: Enfermero
Tel: 3168673705
Carrera 22 a No. 4 -27 sur

REFERENCIAS FAMILIARES

DANIEL FELIPE GIRALDO

Parentesco: Sobrino
Ocupación: tecnólogo en sistemas
Tel: 3208322800
Dirección: carrera 11 a este No. 55-95 sur

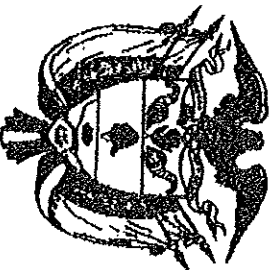
JUAN CARLOS GIRALDO

Parentesco: Hermano
Ocupación: Técnico en Instalaciones Hidráulicas y sanitarias
Tel: 3124922065
Dirección: carrera 11 a este No. 55-84 sur

MARIA DEL CARMEN PUERTO

Parentesco: madre
Ocupación: Hogar
Tel: 3718681
Dirección: carrera 11 a este No. 55-84 sur

RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO
C.C.No.80.225.877 Bogotá



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

Colegio Sur Oriental San Jorge

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 5995 del 30 de Diciembre de 1994

Confiere a:

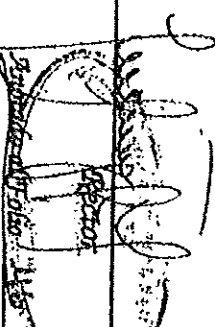
Rubén Augusto Giraldo Puerto

C.C. 80.225.877 de Santafé de Bogotá, D.C.

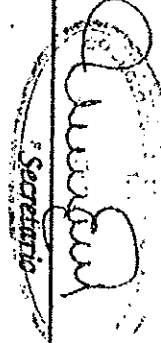
el Título de:

Bachiller Académico

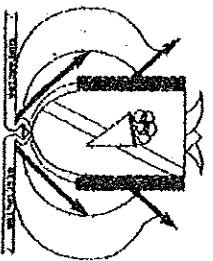
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes


Director

Según el Libro para Control Interno de Diplomas No. 03


Secretario

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 5 de Diciembre de 1998



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE

CALLE 39 A SUR No. 3C-45 ESTE
TELEFONOS 2060281-2063018
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 6822

Inscripción Dane 31100120197

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 1998, 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 SUR ORIENTAL SAN JORGE**. Institución aprobada hasta nueva vista, en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**; según Resolución No. 5995 del 30 de Diciembre de 1994. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rubén Augusto Giraldo Puerto

C.C. 80.225.877 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 06 del 5 de Diciembre de 1998, consta de 141 alumnos; comienza con el nombre de **ACOSTA CARDENAS SANDRA PATRICIA** y cierra con el nombre de **ZAPATA HINCAPIE LUZ ADRIANA** y cierra **JIMMY ORTIZ JIMENEZ** (Rector) y **ELIZABETH GARZON ACOSTA** (Secretaria). Firmada por

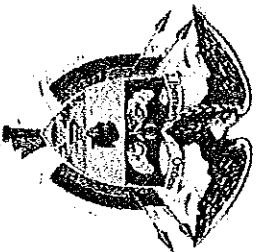
Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 1998.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Jimmy Ortiz Jimenez
Rector
JIMMY ORTIZ JIMENEZ
C.C. 19.302.200 de Bogotá

Elizabeth Garzon Acosta
Secretaria
ELIZABETH GARZON ACOSTA
C.C. 52.113.580 de Bogotá

República de Colombia
Secretaría de Educación del Distrito



En su nombre
Cedej

Escuela de Programas Técnicos

Según Acuerdo de Salud No. 38 del 8 de Marzo de 2000
y Resolución No 1527 del 8 de Mayo
de 2000 emanada de la Secretaría de Educación del Distrito

Confiere el reconocimiento como Técnico en:

Auxiliar en Enfermería

Q:

Ruben Augusto Giraldo Muerto
Identificado (a) con C.C. 80,225,877 expedida en Bogotá

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.

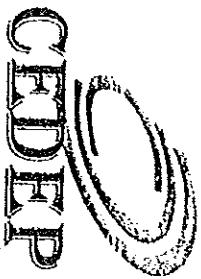
En testimonio de ello otorga el presente

Certificado

De aptitud ocupacional como Técnico Laboral

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C.
a los 14 días del mes de Julio de 2006

Abel



ESCUELA DE PROGRAMAS TÉCNICOS

AUTORIZACIÓN OFICIAL:

RES. 3001 S.E.D., RES. 2229 S.E.D.,
Acuerdo Minsalud N° 39 RES. 1527 S.E.D.

CEDEP
ESCUELA DE PROGRAMAS TÉCNICOS

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 140706

En Bogotá, D.C. a los catorce (14) días del mes de julio de dos mil seis (2006), siendo las 7.00 p.m. se llevó a cabo en el Centro de Convenciones Gonzalo Jiménez de Quesada, el acto de entrega solemne de Certificados de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral, presidido por los siguientes miembros del Consejo de Dirección:

MANUEL ANTONIO BORDA MORA
EDGAR A. BELTRÁN VILLAMIL
CESAR AUGUSTO ALBESIANO HOYOS

El (la) alumno(a) Ruben Augusto Giraldo Puerto, identificado(a) con C.C. 80.225.877 expedida en Bogotá, recibió de manos del Consejo de Dirección el Certificado como **TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, por haber cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la institución, la Secretaría de Salud de Bogotá, el Ministerio de Salud y la Secretaría de Educación de Bogotá.

La expedición del Certificado anteriormente mencionado se hizo en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 114 del quince (15) de enero de mil novecientos noventa y seis (1996) y con Autorización Oficial de la Secretaría de Educación de Bogotá, según Resolución 1527 del ocho (8) de mayo del año dos mil (2000) y Acuerdo Minsalud No. 38 del ocho (8) de marzo del año dos mil (2000).

Para constancia firman,

COORDINADOR

DIRECTOR

SECRETARIO



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 9791 de 01/11/2006
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO identificado(a) con CC número 80225877 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE PROGRAMAS TECNICOS "CEDEP" el día 14/07/2006 y registrado en el libro 1 Folio 14 año 2006. Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO identificado(a) con CC número 80225877 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscrito para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

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

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 01/11/2006

REVISADO POR
SECRETARIA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
HELENA PRIETO VANEGAS

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Directora de Desarrollo de Servicios

Elaboró: Víctor Sánchez
Revisó: Adriana Lozano

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____
Firma _____

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES

Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica
Emergencias y Desastres CIEMTD NIT 900.610.927-4
CIEM – Colombia Cuerpo Internacional de Emergencias
IOEMT – International Organization of
Emergency Medical Technicians
Comité Latinoamericano de Medicina Táctica

Certifica que:

GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 80.225.877

Ha superado los requisitos teórico-prácticos
correspondientes al Curso de:

BLS

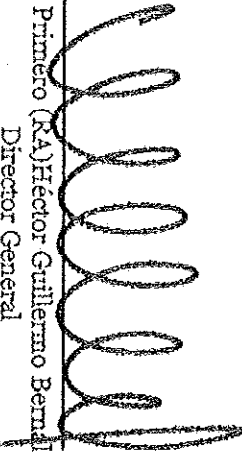
Soporte Vital Cardiovascular Básico

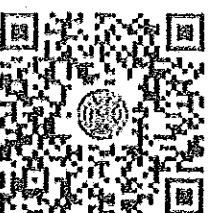


Intensidad Horaria de 20 Horas

Dado en Bogotá D.C., a los diez (10) días de Marzo de 2018




Sargento Primero (RA) Hector Guillermo Bernal Maipic
Director General
Fundación Enfermeros Militares



FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES

Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica
Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4

CIEM – Colombia Cuerpo Internacional de Emergencias

IOBMT – International Organization of

Emergency Medical Technicians

Comité Latinoamericano de Medicina Táctica

Certifica que:

GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 80,225,877

Ha superado los requisitos teórico-prácticos
correspondientes al Curso de:

ACLS

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado



IOBMT

Intensidad Horaria de 48 Horas

Dado en Bogotá D.C., a los once (11) días de Marzo de 2018

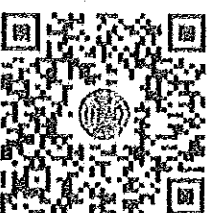


Sargento Primero (RA) Héctor Guillermo Berni Malpic

Director General

Fundación Enfermeros Militares

PROYECTO SALVA CORAZONES





SAVE A LIFE

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
COMMITTEE ON TRAUMA

Recognizes

GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO

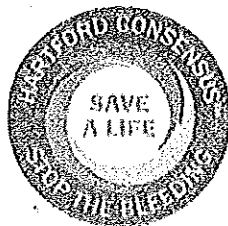
For successful completion of the
Bleeding Control Basic v. 1.0 Course

Presented on Bogotá D.C. - Colombia , by

Fundación Enfermeros Militares

With this certification we acknowledge that you approved the course

Copyright © 2017 by the American College of Surgeons



THE
COMMITTEE
ON TRAUMA



100+ years

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
*Inspiring Quality:
Highest Standards, Better Outcomes*

ACADEMIA DE CAPACITACIONES
ANGELES DE LA SALUD
NIT 79719243-8

CODIGO DE VERIFICACIÓN 020

CERTIFICA QUE:

RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO

C.C. 80.225.877

Ha completado satisfactoriamente el curso(s) taller(s) en OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (OVEM) con una intensidad horaria de (40) cuarenta horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTA DC DEL 01 AL 05 DE ABRIL DEL 2017



NELSON F. CASTILLO
INSTRUCTOR



NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CARRETERA 20 AVIS NUMERO 22 A 39 BARRIO CAPELLANIA

TEL: WHATSAPP 3191891626

CORREO ELECTRONICO: angela.salud@angelasalud.com

3. TWITTER: @angelasalud

DIRECCION WEB: WWW.ANGELASALUD.COM

VIGENCIA ABRIL 2019



REDES HUMANAS SA
NIT. 830035650-1

CERTIFICA

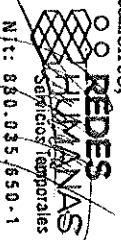
Que la siguiente informacion corresponde a las características contractuales de nuestro trabajador:

Nombre : GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO
Cedula : 80.225.877
Cargo : VIAL UNIDAD DE RESPUESTA
Fecha Ingreso : 24/05/2017
Fecha Retiro : 07/02/2018
Tipo Contrato : OBRA O LABOR
Contrato : 35484
Sueldo Básico : 1.000.000.
Empresa Usuaría : CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMA

Para confirmar la información suministrada en el presente certificado laboral, puede comunicarse con nosotros.

Se expide a solicitud del interesado, a los 18 DE OCTUBRE DE 2018.

Atentamente,



GERMAN ANDRES ACOSTA BUSTAMANTE
COORDINADOR DE CONTRATACION

Cali: Calle 28 Norte # 6 N-81, Santa Monica Residencial, Tel. (+57 2) 485 1828, (+57 2) 677 1474.
Barranquilla: Calle 70 No. 52 - 54 Local 113, C. C. Gran Centro. Tel. (+57 5) 3861059-3562800.
Medellin: Calle 10 Sur No. 51 a - 55 Centro de Negocios del Sur. Tel. (+57 4) 4440245-3668097.
Bucaramanga: Calle 35 No. 21 - 74, Oficina 238, Edificio Apolo. Tel. (+57 7) 6803392.
Bogotá: Carrera 46 N. 94 - 44 - PBX. (+57 1) 256 0200, Fax (+57 1) 236 6633



SOLUCIONES LABORALES HORIZONTE S.A. SLH S.A.

NIT: 900392658-1

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **80225877** de Bogotá, prestó su aporte de trabajo en nuestra empresa desde el 22 de agosto de 2016 hasta 11 de abril de 2017 como trabajador en misión en centro de Operaciones CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, desempeñando el cargo de VIAL UNIDAD DE RESPUESTAS, con un contrato TERMINO OBRA O LABOR - ESTANDAR y una asignación salarial mensual de UN MILLON DE PESOS CON CERVO CVS M/CTE. (\$ 1.000.000).

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá a los (18) días del mes de Octubre de 2018.

Gerente General

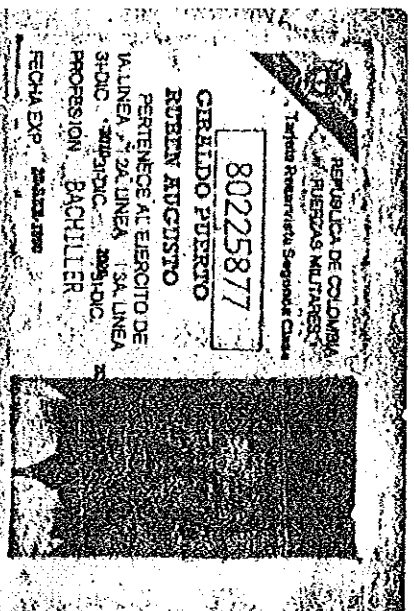
Andrea Villamizar G.

Este Documento es válido como original, la información aquí suministrada puede ser confirmada al PBX. (1) 2120777

Calle 59 No. 13-33 Oficina 304 -Bogotá, D.C. Colombia

PBX (5 71) 2120777

www.gsh.com.co





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 Boleín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de octubre de 2018, a las 11:44:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80225877
Código de Verificación	80225877181018114424

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
CONTRALORIA DELEGADA

Digite y Revise: WEB



Bogotá D.C., 18 de Octubre de 2018 - 11:43 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., el señor(a) **RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE** de BOGOTÁ, D.C.

802225877

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).

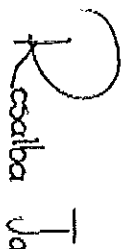
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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.

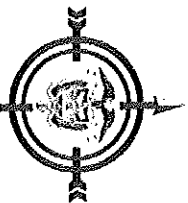

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMIN 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 - Computador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 10_UFT6_4311
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116795846



WEB

11:38:30

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 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) RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80225877:

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/portallantecedentes.html>

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:37:35 horas del 18/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 80225677

Apellidos y Nombres: GIRALDO PUERTO RUBEN AUGUSTO

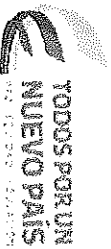
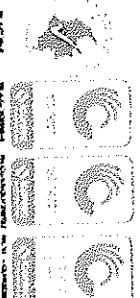
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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) 51 5911 / 5112
 Resto del país: 01 8000 910 112
 Requerimientos ciudadanos 24 horas
 Fax (571) 51 59581 - E-mail:
 lineadirecta@policia.gov.co.



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
línea

Todos los derechos reservados.

Figure 1 displays a sequence of 12 grayscale images arranged vertically, showing the evolution of a pattern over time. The images are labeled from 1 to 12, with 1 at the top and 12 at the bottom. The patterns transition from a noisy, speckled appearance to a more structured, grid-like pattern.

141577072126859618(20) 0000014483764161

cion Tributaria (NT): 6. D 8 0 2 2 5 8 7 7 | - | 1

[illegible]36. Nombre comercial:

38. País:	COLOMBIA		
39. Departamento:	Bogotá D.C.		
40. Ciudad/Municipio:	Bogotá, D.C.		
	0	0	1

41. Dirección principal
CR 11 A ESTE 55 84 SUR BRR LIBERTADORES

42. Correo electrónico:
ibden.giga@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

[illegible]

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Fojos: 0

61. Fecha: 20181029

<p>La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo mismo, cualquier falsedad o inexactitud en sus incursión podrá ser sancionada.</p> <p>Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013</p> <p>Firma del solicitante:</p> <p></p>	<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.</p> <p>Firma autorizada:</p> <p></p>
<p>984. Nombre</p> <p>CORREA RINCON LUZ ALEXANDRA</p>	<p></p>
<p>985. Cargo:</p> <p>Gestor IV</p>	<p></p>

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

Página 1/1

Fecha: 29/10/2018

CONTRIBUYENTE C.C. 80225877

RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 11A ESTE 55 84 SUR BRR LIBERTADORES Teléfonos: 3125270460
Dirección electrónica: ruben.giga@hotmail.com Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO REGISTRA
Fecha Inicio de Actividades: NO REGISTRA Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4921 - Transporte de pasajeros
Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 3: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

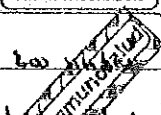
REPRESENTANTES ACTIVOS

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



VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1	0341101	25-9-2012	
	2	034112	22-10-2012	
	3	034112	19-11-2012	
	4	034010	2 JUN 2015	
HEPATITIS A	1			
	2			



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.immunosalud.com
 CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL: 110011783-01
 CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO: 110011783-02

NOMBRES: Ruben Giraldo
 DOCUMENTO: 80 225 897
 TELÉFONO: 321 993 6519

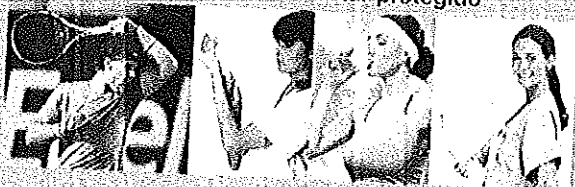
VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1	0341101	25-9-2012	
	2	034112	2 JUN 2015	
	3	SC45T	0 ABR 2016	
	4			
TRIPLE VIRAL	1			
	2			

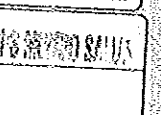


PBX:
211 9289
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL
 Cra. 15 No. 51-14 Piso 2
SEDE RESTREPO
 Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 815
 Bogotá, D.C.
immunosalud@outlook.com
www.immunosalud.com

HOMBRE: _____
 Consulte su certificado de vacunación en:
www.immunosalud.com
BIOTOSCANA S.A. SANOFI PASTEUR
 Soluciones innovadoras de Salud para Niños y Jóvenes
 Estar vacunado es estar protegido



VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
DIFTERIA	1ra. DOSIS	0341101	19 OCT 2010	
	2da. DOSIS			
	3ra. DOSIS			
TETANOS	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			
	3ra. DOSIS			
POLIO	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			
	3ra. DOSIS			



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

LIBRESE: Queda

Nº. 80225877

IDENTIFICACION

RUBEN ALBERTO GIRALDO PUERTO

FECHA DE NACIMIENTO

29-01-1980

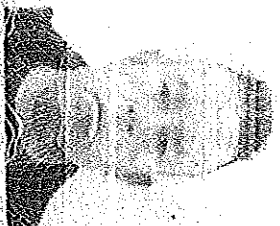
SANGRE: RH

O+

FECHA DE EXPIRACION

09-12-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

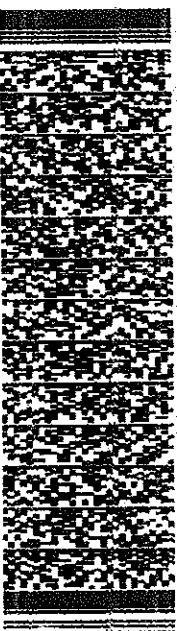


ORGANISMO DE TRÁFICO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTÁ D.C.

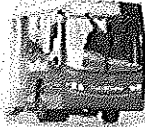
CATEGORÍAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMIONETAS, CAMIONES, BUSETA Y BUS	09-12-2006	PARTICULAR
	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS		
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-12-2018	PUBLICO



M- pro C10211684-2015-04-10



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01007030376



PUBLICO
INICIAR SESIÓN

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



CONSULTAS
GENERALES
PARQUE
AUTOMOTOR DE
TRANSPORTE
PÚBLICO Y
CAPACIDAD
TRANSPORTADORA

Tipo de Documento de Identidad
1 - CEDULA DE CIUDADANIA

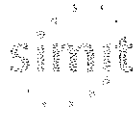
Documento de Identidad
80226877

Placa

Buscar

RESULTADO DE CONSULTA

- En nuestra Base de Datos no figura embargo ni desembargo registrado a su número de identificación
- Sus obligaciones no se encuentran en estudio de legadad, por cuanto no cumplen con las condiciones jurídicas para la declaratoria de prescripción
- No se encontraron comparendos sin Notificar



Consulta / Estado de Cuenta

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **80225877 (OCHO CERO DOS DOS CINCO OCHO SIETE SIETE)**, no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema

Expedición: 18 de Octubre de 2018 a las 11:33

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito

anterior ↻

Usuario:
Secretaría:
Perfil:

No. de Visitantes

0162969639

* La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito

CODIGO DE VERIFICACION 1504



CERTIFICA QUE:
RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO
C.C. 80.225.877

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de formación en **PRIMEROS AUXILIOS** con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTÁ D.C DEL 02 AL 06 DE OCTUBRE DE 2018

ANGELES DE LA SALUD

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD
NIT: 79.719.243-8

Lina Maria Medina
LINA MARIA MEDINA
GERENCIA

Academia de Capacitaciones
NIT. 79.719.243-8

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD
NIT: 79.719.243-8
Nelson F. Castillo
NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CALLE 14B #119-76 FONTIBON - EL RECODO
Y : 3508026259-3505618740-3222354745
: angdelasalud@hotmail.com
: @angdelasalud
DIRECCION WEB: www.angelesdelasalud.com.co
VIGENCIA OCTUBRE 2020

CODIGO DE VERIFICACION 1528

CERTIFICA QUE:

RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO

C.C. 80.225.877

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de formación en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad horaria de ocho (8) horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTA D.C DEL 10 DE OCTUBRE DE 2018

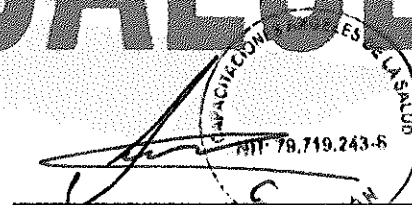
ANGELES DE LA SALUD

Academia de Capacitaciones

NIT. 79.719.243-8



Lina Maria Medina
LINA MARIA MEDINA
GERENCIA



Nelson F. Castillo
NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CALLE 14B #119 #76 FONTIBON - EL RECODO

CEL Y WHATSAPP: 3505618740-3222354745

CORREO ELECTRONICO: angdelasalud@hotmail.com

TWITTER: @angdelasalud

DIRECCION WEB: www.angelesdelasalud.com.co

VIGENCIA OCTUBRE 2020

compensar
eps
salud

compensar
eps
salud

(familia)

(familia)

100

100

luge o compañero(a) permanente cotizante)

luge o compañero(a) permanente cotizante)

3

3

1

1

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cohabitante)

Tipo de documento		21. Número de documento de identidad		22. Sexo		Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento		24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número de documento de identidad		27. Sexo	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		de identidad		de identidad		Femenino		Masculino			
28. Fecha de nacimiento		29. 30. Tipo de documento de identidad		31. Discapacidad		32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)									
34. Tipo de documento de identificación		35. Número de documento de identificación		36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de aporte a pagar pensiones (a registrar por la EPS)									
39. Tipo de documento de identificación		40. Tipo de documento de identificación		41. Tipo de documento de identificación		42. Tipo de documento de identificación		43. Tipo de documento de identificación		44. Tipo de documento de identificación		45. Tipo de documento de identificación		46. Tipo de documento de identificación		47. Tipo de documento de identificación	

B. REPORTE DE NOVEDADES

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar		10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando		11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		13. Movilidad:		14. Traslado:		15. Reporte por talencamiento		16. Reporte del trámite de protección al cesante		17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado		18. Reporte de la calidad de Pensionado	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Tipo de documento		Número de documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha de inscripción		43. Fecha de inscripción		44. Tipo de documento de identificación		45. Tipo de documento de identificación		46. Tipo de documento de identificación		47. Tipo de documento de identificación		48. Tipo de documento de identificación		49. Tipo de documento de identificación	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante		52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013		53. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		54. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		55. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		56. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		57. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		58. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		59. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		60. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		61. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto		62. Autorización para que la EPS envíe información al fondo selecciono o al celular como mensajes de texto	

VIII. FIRMAS

Firma del afiliado		Firma del beneficiario		Firma del afiliado		Firma del beneficiario		Firma del afiliado		Firma del beneficiario		Firma del afiliado		Firma del beneficiario		Firma del afiliado		Firma del beneficiario		Firma del afiliado		Firma del beneficiario	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CUI		Cant.		RC		Cant.		TI		Cant.		CO		Cant.		CE		Cant.		SO		Cant.		Total	
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.																									
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.																									
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.																									
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.																									

X. DATOS A SER CULGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		Código del municipio		Código del departamento		Número de la ficha		Puntaje		Nivel		68. Fecha de validación		69. Fecha de validación		70. Fecha de validación		71. Fecha de validación		72. Fecha de validación		73. Fecha de validación		74. Fecha de validación	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad		de identidad	

OBSERVACIONES:



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **80225877**, se encuentra afiliado (a) desde **28/10/1999** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de octubre de 2018.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Inicio

https://www.secop.gov.co/OTM/keep.asp?

UTC 5:13:50

Ruben Augusto Gil

SUS29C

UTC 5:13:50

Ruben Augusto Gil

SUS29C

UTC 5:13:50

Ruben Augusto Gil

SUS29C

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ULTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente no tiene programados a la fecha mantenimientos preventivos al SECOP II.

Programa sus actividades en la Oficina con tiempo

MESSAGE SEMINARIO

OTA

04:55 am

27/07/2015

Has clic para acceder a la agenda

El Servicio al proveedor ya encuentra de hoy día actualizado. Desde la actualización la duración del servicio por hora 10 minutos.

Va a ser una empresa si es necesario para poder configurar el sistema a la vez.

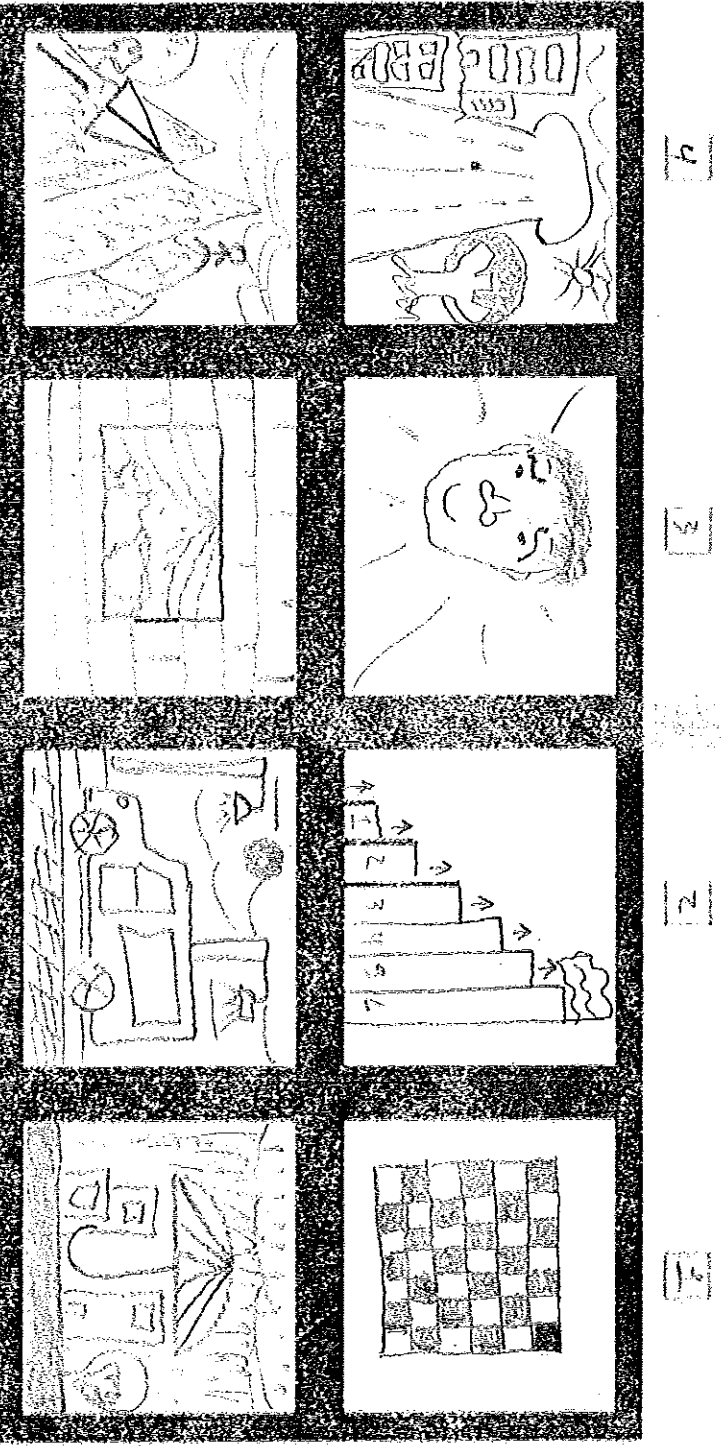
Mensaj

Sin mensajes

Fin de interfaz

TEST WARTHEGG

Nombre Ruben Augusto Gualdo Lucio Edad 18-10-18
 Edad 38 Año 5to Sexo M Grado De Estudios 1er Tecnico
 Profesión Aux Ensenanza Lugar De Nacimiento Bagoyo



8

3

7

6

titulos obreros

1. Piso
2. Crecimiento
3. sonrisa
4. Dirección
5. vision
6. rotacion
7. Apoyo
8. Objetivo

DEBIDO QUE MAS LE GUSTO Dirección

DEBIDO QUE MENOS LE GUSTO vision

DEBIDO QUE LE PARCIO MAS sonrisa

DEBIDO QUE LE PARCIO MAS DIFICIL rotacion

 <small>ALCALDIA MAYOR DE SAN JUAN, P.R. MUNICIPIO DE SAN JUAN</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
CASOS POR COMPETENCIAS - NIVEL AUXILIAR		CO-OPS-FT-17 V1	

NOMBRE: Roberto Augusto Guzmán Rentería CEDULA: 80775877
 CELULAR: 7209243947 PERFIL: Conductor FECHA: 18 Octubre 2018

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 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:
 - Como la comunidad es muy pequeña, es correcto realizar la solución de quejas y peticiones de forma verbal
 - ☒ 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.
 - ☐ Cuando se recibe las quejas y peticiones de forma verbal se asegura que la población tenga mejores condiciones de salud.
 - 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:
 - La soluciones que dan la jefe a los problemas de la comunidad permiten que se disminuyan los reclamos de los pacientes frente al servicio
 - ☒ El escuchar a los pacientes y ciudadanos asegura la participación comunitaria
 - ☐ El papel del orientador y auxiliares de enfermería al recibir las quejas es el único mecanismo válido de participación comunitaria
 - ☒ No se cuenta con espacios de participación comunitaria que permitan la solución (gestión) positiva de las necesidades y requerimiento de la población

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
VERIFICACION DE PRUEBAS Y ENTREVISTAS	THFT-22 V1

DEPENDENCIA O AREA	APH	FECHA	31	10	2018
NOMBRE COMPLETO	RUBEN AUGUSTO GIRALDO PUERTO				
CARGO U OBJETO	CONDUCTOR				
JEFE INMEDIATO	REFERENTE SUBRED SUR				

A. DEFINICION DEL PERIL

1	CUMPLIMIENTO DE PERIL	40%	30
Observaciones: — Cumple de manera suficiente y funcional con el perfil esperado para el proceso ocupacional.			
2	PRUEBAS PSICOTECNICAS	25%	17
Observaciones: Puede ser una persona con bajo reconocimiento de su propio yo, tiene buenas relaciones interpersonales, proyecta sus objetivos a mediano y largo plazo, tiene energía suficiente, sin embargo 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			0000%

B. PROTOCOLOS DE INICIO DE EJECUCION

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

C. OBSERVACIONES FINALES O ADICIONALES

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO SELECCION

