REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.007.094**
ROBAYO GONZALEZ

APELLIDOS
DIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

06-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019303-F-0053007094-20080703 **0000744362A 1** 1240002300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.007.094**

ROBAYO GONZALEZ

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019303-F-0053007094-20080703 **0000744362A 1** 1240002300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.007.094**

ROBAYO GONZALEZ

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019303-F-0053007094-20080703 **0000744362A 1** 1240002300

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROBAYO	GONZALEZ	DIANA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53.007.094

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 22 MES 01 AÑO 1983

DEPTO BOGOTA D.C

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 75 B SUR # 33-20

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA D.C

MUNICIPIO _____

TELÉFONO 3089066 2882031 EMAIL diapaorgsubredsur@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 2001
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	CINCO	X		PROCESOS HOSPITALARIOS	02	2012	20919248
TC	TRES	X		AUX SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	12	2007	
TC	DOS	X		ADMINISTRACION EMPRESARIAL	11	2002	
TC	DOS		X	AUX EN ENFERMERIA		2018	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

[redacted]

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7 30 00 00	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VISTA HERMOSA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC		

7300000	DÍA 27 MES 05 AÑO 2013	DÍA 30 MES 08 AÑO 2016

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL SISBEN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC		vco@vco.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6184546	05 04 2010	DÍA 14 MES 04 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENCUESTADORA	PROYECTO SISBEN III	CALL 96 N°19 A - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEMPORALES UNO-A BOGOTA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA D.C		www.temporalesunoa.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIR
2092360 3200977	02 02 2010	DÍA 18 MES 05 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SALUD PUBLICA	H. RAFAEL URIBE URIBE	KC 16 N° 36 - 09

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*
GESTOR COMUNITARIO	2	
APOYO AUX DE ENFERMERIA	3	5
AGENTE DE COLL CENTER		6
AUX DE SALUD PÚBLICA		6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Paola Rabayo Gonzalez

IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 53.007.094 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cll 75 B sur 33-20	3089066 320 2236688

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
	Bogota D.C	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Juan Diego Velez Rabayo	1028620637	Hijo
Angely Juliana Velez Rabayo	1027298943	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.200.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
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
Davivienda	Ahorro	487039566 4	Tonol.	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No
Ruben Dario Velez Ramirez	CC ☒ CE ☐ OTRO ☐	9 857 355

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogota DC 05.11.2018
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La República de Colombia

y en su nombre

El Centro Educativo Distrital

Los Pinos

Jornada Mañana

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C,
según Resolucion No. 7476 del 19 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Diana Paola Robayo González

Identificado (a) con c.c. No. 53.007.094 de Bogotá D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

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

Centro Educativo Distrital Los Pinos

Rector

Secretario

Dado en Bogotá a 07 de Diciembre de 2001

No requiere Registro " según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 "
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Inscripción S. E. _____
DANE 311001264446
JORNADA: MAÑANA

Acta Individual de Grado

CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL LOS PINOS

Dirección: DIAGONAL 4B No 9-03 ESTE **Teléfono:** 2896557

En la ciudad de BOGOTA D.C a los SIETE (07) días del mes de DICIEMBRE del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL LOS PINOS Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE STAFE DE BTpara otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según RESOLUCION No. 7476 del DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 1.998 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** BACILLER ACADEMICO , al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA C.C. 53.007.094 BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 011 de fecha 07/12/01 que consta de 19 alumnos que comienza con el nombre de ARIAS OLAYA MARTHA ESPERANZA, y se cierra con el nombre de VELANDIA RODRIGUEZ MONICA PATRICIA, firmado y sellado por IRMA GIOVANNA CORREDOR PEÑA (Rector) y MARIA EUGENIA SUAREZ SUAREZ (Secretario).

Dada en BOGOTA D.C a los SIETE (07) días del mes de DICIEMBRE de 2001

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 41.762.385 DE BOGOTA

Secretario (a)

C.C. No. 21.862.930 DE MACEO ANT.

DIPLOMA No. _____

SOFTWARE Y PROCESOS

República de Colombia

Libertad y Orden

ceads
Centro de Educación en Administración de Salud

El Centro de Educación en Administración de Salud

CEADS

Aprobación Oficial Resolución No. 3554 de Noviembre 10 de 1999
Secretaria de Educación
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Confiere a:

Diana Paola Robayo González

Identificado (a) con C.C. 53.007.094 - Bogotá, D.C.

El Certificado de Aptitud Ocupacional como

Técnico Laboral en Auxiliar de Salud Familiar y Comunitaria

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Programa
Técnico Laboral en Auxiliar de Salud Familiar y Comunitaria, con una intensidad total de 1.600 horas académicas.

En constancia se firma en Bogotá, D,C., a los 13 días del mes de Diciembre de 2007

Gonzalo Gustavo Leal Paez
Director

Gloria Nancy Posada Pineda
Subdirectora Académica

ACTA DE GRADO No. 090/ 07

Libro No. 8

En la ciudad de Bogotá, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2007, en el Auditorio de la Contraloría General de la República -, se realizó acto solemne de graduación, correspondiente al Programa **AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA,** registrado mediante Resolución No. 3554 del 10 de noviembre de 1999 de la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital y desarrollado entre el 10 de julio de 2006 y el 26 de noviembre de 2007, con una intensidad total de 1600 horas académicas. En este acto se concedió a **ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA** identificado (a) con el documento de identidad No. **53007094** de **BOGOTA D.C.** el certificado de **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** acorde con lo establecido en la Ley 1064 del 26 de julio de 2006 del Congreso de la República y demás normas vigentes.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil siete (2007).

GONZALO GUSTAVO LEAL PÁEZ
Director

GLORIA NANCY POSADA PINEDA
Subdirectora Académica

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

CORPORACION INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION SOCIAL

Personería Jurídica 2028 de 1982 Ministerio de Educación Nacional

ISES

CONFIERE EL TITULO DE TECNICO PROFESIONAL EN

PROCESOS HOSPITALARIOS

A

Diana Paola Robayo González

C.C. No. 53007094 de Bogotá, D.C.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 29 DIAS DEL MES II DE 2012

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO

DIPLOMA No. 2686 REGISTRADO AL FOLIO No. 14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 20

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE, LA

CORPORACIÓN INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN SOCIAL

Personería Jurídica 2028 de 1982 Ministerio de Educación Nacional

ISES

Teniendo en cuenta que

Diana Paola Rabaya González

C.C. No. 53007094 de Bogotá, D.C.

Ha cumplido con los requisitos académicos y con las demás normas reglamentarias, exigidas por la Corporación Instituto Superior de Educación Social ISES le otorga el

DIPLOMADO EN GESTIÓN DE CALIDAD EN EMPRESAS DEL SECTOR SALUD

en testimonio de ello lo firmamos y sellamos en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 29 de febrero de 2012

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

Director de Educación Continuada

CERTIFICADO No. 020165

REGISTRADO AL FOLIO No. 19

DEL LIBRO No. 19

CORPORACIÓN INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN SOCIAL

ISES

Aprobación Resolución No. 13812 de 1977, Personería Jurídica No. 2028 de 1982, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, Aprobación Acuerdo 103 de 1992 ICFES y Reglamentación Ley 30 de 1992

ACTA DE GRADO No. 24

REGISTRO AL FOLIO No. 18 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 20

En Bogotá, D.C, República de Colombia, el día veintinueve (29) del mes de Febrero del año Dos Mil Doce (2012) se reunió el Consejo Académico de la Institución, con el objeto de otorgar el título **TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS HOSPITALARIOS** a **DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ** identificado(a) con C.C. No. 53007094 de BOGOTÁ D.C. y Código Estudiantil No.20919248. Quien aprobó satisfactoriamente todas las asignaturas del programa TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS HOSPITALARIOS y cumplió todos los requisitos exigidos por la Ley y por los Reglamentos de la Institución.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado,

MIGUEL AVILA FIGUEROA
Rector

HERNANDO MORA MORA
Secretario General

EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION SOCIAL
ISES

Personería Jurídica 2028 de 1982 M.E.N. – Aprobación 103 de Junio de 1992 ICFES

Y LA DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

CERTIFICA QUE:

Diana Paola Robayo identificada con Cedula de Ciudadanía No 53007094de Bogotá, esta capacitado como:

Brigadista de Emergencia

Este certificado se firma a los 02 días del mes de junio de 2009

Lic. Rubén Garzón
Defensa Civil Colombiana

ING CRISTINA ROBAYO
Dpto. de Salud Ocupacional

ISES
CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SECRETARIA DE GOBIERNO

Alcaldía Local
CIUDAD BOLÍVAR

La Alcaldía de Ciudad Bolívar y El Fondo de Desarrollo Local
en convenio con la Asociación Comunal de Juntas de Ciudad Bolívar
otorgan el presente **CERTIFICADO** A:

DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ

Por su asistencia y participación en el proceso de
FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL
"CAPACITACIÓN A LÍDERES COMUNALES Y COMUNITARIOS DE CIUDAD BOLÍVAR
realizado de febrero a agosto de dos mil ocho (2008), con una intensidad de sesenta (60) horas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia,
a los veinte (20) días del mes de Agosto de dos mil ocho (2008).

Edgar Orlando Herrera Prieto
Alcalde Local
de Ciudad Bolívar

Victor Manuel Sáenz Ruiz
Presidente de la Asociación Comunal de Juntas
de Ciudad Bolívar

BOG
BOGOTÁ
POSITIVA

ASOJUNTAS
CIUDAD BOLÍVAR

ULG
Unidades Locales Gerenciales

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

Diana Paola Robayo Gonzalez

53.007.094

Participó activamente en la actualización del proceso informativo institucional (6 Horas)

Para constancia se firma
el 19 Julio de 2018

Fabiola Bautista López
Directora de Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LISTOS S.A.
GENTE LISTA - SIEMPRE LISTA

A QUIEN INTERESE

LISTOS S.A., *con* ***NIT 890.311.341-0*** *hace constar que el (la) señor(a)* ***ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA,*** *identificado (a) con cédula de ciudadanía No 53007094; labora en misión y ha tenido los siguientes contratos:*

Fecha de Ingreso	*: 29 de septiembre de 2005*
Fecha de retiro	*: 08 de diciembre de 2005*
Empresa en misión	***DATATIEMPO***
Fecha de Ingreso	*: 27 de marzo de 2006 A LA FECHA*
Cargo desempeñado	*: AGENTE DE CALL CENTER*
Salario promedio mensual devengado	*: ($408.000)*

Se expide la presente certificación a solicitud del (a) interesado (a) los 01 días del mes de junio de 2006.

Cordialmente,

LISTOS S.A.

LUIS DAVID GUTIERREZ G.
Coordinador de Personal
PBX 6012222 EXT 111
m.q

TEMPORALES

UNO-A BOGOTA S.A.

Bogotá D.C., Junio 17 de 2010

Señor(a):
ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA
Ciudad

REF: **TERMINACION DE CONTRATO**

Me permito informarle que a partir del 18 de Mayo de 2010 se da por terminado su contrato de trabajo por el termino de la obra o labor para la cual fue contratada según información de la empresa usuaria **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE.** Su contrato termina conforme al literal D del artículo 61 del código sustantivo de trabajo.

Le agradecemos hacer entrega de las herramientas de trabajo que le fueron asignadas para el desempeño de sus funciones.

Su liquidación de prestaciones sociales estará disponible una vez presentado el paz y salvo expedido **HOSPITAL RAFAEL URIBE.**

Con base en el articulo 57 del código sustantivo de trabajo, numeral 7ª, a partir de la fecha usted cuanta con cinco días para realizase la evaluación medica ocupacional de retiro.

Atentamente,

TEMPORALES UNO-A BOGOTA S.A. NIT. 830.05[illegible] CARRERA 16 No. [illegible]

MONICA CASTILLO ROJAS
EJECUTIVA DE CUENTA TEMPORALES UNO-A
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
cc. Hoja de vida

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Vista Hermosa

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
"VISTA HERMOSA"
CERTIFICA:

En la base de datos del área de contratación se encontró que el (la) contratista ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA, identificado(a) con CC. 53.007.094, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios:

No. Contrato	Fecha de Duración	Valor
2166	27 de mayo de 2013 AL 30 de junio de 2013	1.835.400
3838	01 de julio de 2013 AL 31 de agosto de 2013	2.898.000
6239	17 de septiembre de 2013 AL 30 de septiembre de 2013	724.500
7395	01 de octubre de 2013 AL 09 de octubre de 2013	434.700
8917	10 de octubre de 2013 AL 31 de octubre de 2013	1.014.300
10538	01 de noviembre de 2013 AL 31 de diciembre de 2013	2.898.000
Adición 10538	01 de enero de 2014 AL 10 de enero de 2014	483.000
00806	11 de enero de 2014 AL 31 de enero de 2014	966.000
01891	01 de febrero de 2014 AL 28 de febrero de 2014	1.449.000

APOYO COMO AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

No. Contrato	Fecha de Duración	Valor
02681	01 de marzo de 2014 AL 30 de abril de 2014	2.898.000
03849	01 de mayo de 2014 AL 31 de julio de 2014	4.347.000
05262	01 de agosto de 2014 AL 31 de agosto de 2014	1.449.000
06270	01 de septiembre de 2014 AL 30 de septiembre de 2014	1.449.000
07195	01 de octubre de 2014 AL 31 de octubre de 2014	1.449.000
08214	01 de noviembre de 2014 AL 30 de noviembre de 2014	1.449.000
09770	01 de diciembre de 2014 AL 31 de diciembre de 2014	1.449.000
Adición 09770	01 de enero de 2015 AL 15 de enero de 2015	241.500
00671	26 de enero de 2015 AL 31 de marzo de 2015	3.139.500
01856	01 de abril de 2015 AL 31 de julio de 2015	6.216.000
03700	01 de agosto de 2015 AL 31 de octubre de 2015	4.662.000
Adición 03700	01 de noviembre de 2015 AL 15 de noviembre de 2015	777.000

ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA, identificado(a) con CC. 53.007.094

Calle 67a Sur #15C 12 Juan Pablo II
Codigo Postal 111951
PBX 730 00 99
Fax 765 26 25
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Vista Hermosa

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
"VISTA HERMOSA"
CERTIFICA:

05810	16 de noviembre de 2015 AL 15 de enero de 2016	3.108.000
Adición 05810	16 de enero de 2016 AL 31 de enero de 2016	777.000
Adición 05810	01 de febrero de 2016 AL 29 de febrero de 2016	1.554.000
01048	29 de febrero de 2016 AL 31 de mayo de 2016	4.980.000
02478	01 de junio de 2016 AL 31 de julio de 2016	3.320.000

APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota: Los contratos relacionados quedan sujetos al desarrollo del objeto contractual por parte del contratista y/o de la entidad

Que el contratista NO ha tenido vínculo laboral alguno con la entidad y que los contratos referenciados no generan vínculo laboral entre el contratista y el Hospital.

Los valores contenidos en la presente certificación, se consignan con base en la información que reposa en el aplicativo (SGPC) con el que cuenta el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Dada a los Diecinueve (19) días del mes de julio de 2016

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
Líder Contratación

La presente certificación no pierde su vigencia, en caso de ser solicitada presente fotocopia de la misma y guarde el original

Elaboro: Johana Cardona/ Apoyo Contratación

ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA, identificado(a) con CC. 53.007.094

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.

TEMPORALES UNO-A
Empresa líder en el servicio de empleo temporal



DIANA PAOLA
ROBAYO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

C.C. 53.007.094



Hospital Vista Hermosa I Nivel
Empresa Social del Estado



DIANA PAOLA
ROBAYO GONZÁLEZ
C.C. 53.007.094
APOYO COMO AUXILIAR
DE ENFERMERÍA

F. EXP:JULIO 2013

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 1094 *de* 04/02/2009

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

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

EL DIRECTOR 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) ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA Identificado(a) con CC número 53007094 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA otorgado por EL CENTRO DE EDUCACION EN ADMINIS DE SALUD "CEADS" el día 13/12/2007 y registrado en el libro XX Folio XX año XX

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 ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA identificado(a) con CC número 53007094 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA en el Territorio Nacional e inscribirlo 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 04/02/2009

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Yudy Rodríguez

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

Firma

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DIANA PAOLA

ROBAYO GONZALEZ

C.C 53007094

AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FIRMA AUTORIZADA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

Expedicion 30/03/2009



Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2522911

Bogotá D.C., 2 de Noviembre de 2018 - 11:34 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) **DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES SIETE MIL NOVENTA Y CUATRO** de BOGOTÁ, D.C.

53007094

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 figueren 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 JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_8ENC_3311
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117444958

WEB
11:31:59

Bogotá DC, 02 de noviembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53007094:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de noviembre de 2018, a las 11:28:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53007094
Código de Verificación	53007094181102112826

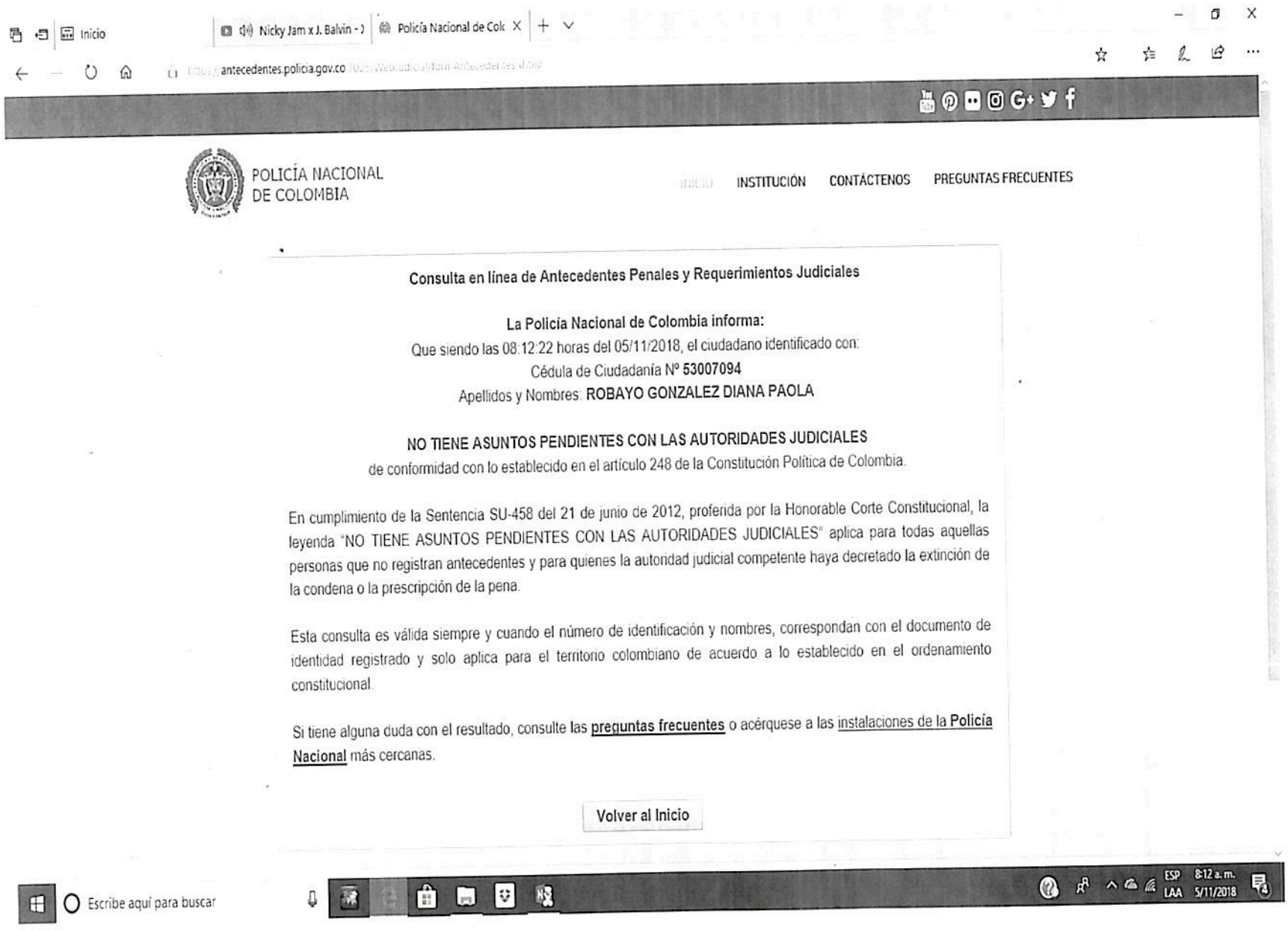
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB


Inicio
Nicky Jam x J. Balvin -)
Policía Nacional de Col
antecedentes.policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
INSTITUCIÓN
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:12:22 horas del 05/11/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 53007094
Apellidos y Nombres: ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Volver al Inicio
Escribe aquí para buscar
ESP
LAA
8:12 a.m.
5/11/2018

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14359107778

(415)7707212489984(8020) 000001435910777 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 3 0 0 7 0 9 4	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:		25. Tipo de documento:		26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida	2	Cédula de ciudadania	1 3	5 3 0 0 7 0 9 4	2 0 0 1 0 8 0 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:		30. Ciudad/Municipio:	
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C.	1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBAYO	GONZALEZ	DIANA	PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:		39. Departamento:		40. Ciudad/Municipio:	
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C.	1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

41. Dirección principal: CL 75 B SUR 33 20 BRR ARBOLIZADORA ALTA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
paodiana2008@hotmail.com		3 0 8 9 0 6 6	3 2 0 2 2 3 6 6 8 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 9 0 6 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 5 1 2 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-11-2018 11:49:0

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 53007094-7 DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ

Información General

Dirección CL 75B SUR 33 20 BRR ARBORIZADORA ALTA

Teléfonos 3089066-3202236688

Dirección electrónica paodiana2008@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 11/01/2013

Soporte Inscripción 15089711

Fecha Inicio Actividades 24/06/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002500492

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Sede / Orden: 35 / 00003002369922
Paciente: DIANA PAOLA ROBAYA GONZALEZ
Tipo de paciente: AMBULATORIO
Medico tratante: JORGE CARLOS CASTILLO RUEDA

Fecha:16/ 1/2017
Identificación : 53007094
Edad: 33 Años

Convenio: PARTICULAR
Sexo: MASCULINO
Servicio: CONSULTA OCUP

EXAMEN fÍSICO:

Paciente normolinea orientada en tiempo espacio y persona q deambula sin dificultad, presentando un buen estado general y refiriendo sentirse bien, el cual realiza sus necesidades fisiológicas sin dificultad.

Mucosas: Normocoloreadas y húmedas.

TCS: No infiltrado.

Aparato Respiratorio: MV- normal no estertores FR: 18 x min.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos audibles rítmicos y bien golpeados, no soplos
fC: 80 x min. TA: 120/80 mmHg.

Abdomen: Plano, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda no tumoración no viceromegalia.

SOMA – SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR: sin alteraciones sin impocibilitantes .

SNC: Sin alteraciones; no signos meníngeos.

- ✓ Rombert – Simple y Sensibilizado (Negativos)
- ✓ Estrella de Babinsky (Negativo)
- ✓ Porción Vestibular del VIII Par Craneal, sin alteraciones.

Impresión Diagnóstica: Paciente con miopía y astigmatismo corregido perfectamente con lente.

- NOTA: Paciente clínicamente sano, con limitaciones, pero apta para desempeñar su trabajo.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL RM: 8037/2008	FIRMA DEL TRABAJADOR C.C:	HUELLA INDICE DERECHO

Dr. Jorge C. Castillo
R.M. 8037/2008
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

Dr. Jorge C. Castillo
R.M. 8037/2008
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

IPS: UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA / OLAYA

Sede / Orden: 35 / 00003002369922
Paciente: DIANA PAOLA ROBAYA GONZALEZ
Tde paciente: AMBULATORIO
Medico tratante: JORGE CARLOS CASTILLO RUEDA

Fecha: 16 /1/2017
Identificación :53007094
Edad: 33 Años

Convenio: PARTICULAR
Sexo: femenino
Servicio: CONSULTA OCUP

CERTIFICADO

DE APTITUD MÉDICA PRE-OCUPACIONAL

RESOLUCIONES 2346 de 2007 y 3673 de 2008 MPS

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA, ENERO 16 DEL 2017

NOMBRE DEL TRABAJADOR : DIANA PAOLA ROBAYA GONZALEZ
DOCUMENTO DE INDENTIDAD: 53007094 · EDAD: 33 años.

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: Periódico Ocupacional y de aptitud fisica para realizar cualquier tipo de trabajo.
FINALIDAD DEL EXAMEN: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO				RESULTADO				
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)				NORMAL				
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)				NORMAL				
3. OXIMETRIA DE PULSO: O2 AMBIENTE				98 %				
4. OPTOMETRIA (OPTEC-2000)				MIOPIA Y ASTIGMATISMO CORREGIDO CON LENTE				
5. HEMOCLASIFICACION				A+ (POSITIVO)				
6. GLICEMIA				NORMAL				
7. PERFIL LIPIDICO				NORMAL				
(SOMA) – SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR.				NORMAL – SIN ALTERACIONES.				
8. PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS				SIN ALTERACIONES				
9. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				SIN ALTERACIONES				
10. VARIABLES FISICAS	FRECUENCIA CARDIACA	80	PESO	71 Kg.	ESTATURA	158 Cm	TENSION ARTERIAL	120/80 mmHg

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

1.APTO SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE TRABAJO	X
2. CONDICIONAL (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
3. RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
4. APLAZADO	

- Se autoriza al trabajador para laborar , según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclinicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012: SI (X) NO ( )

ALTERACION	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	*PERMANENTE*
1. VISUAL	*NINGUNA*		
2. *CARDIOVASCULAR*	*NINGUNA*		

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL
SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL
HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL RM: 8037/2008	FIRMA DEL TRABAJADOR C.C:	HUELLA INDICE DERECHO

Declaración deCONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007 se respeta la confidencialidad de la historia clinica y no se emiten diagnósticos clinicos en este documento.

Dr. Jorge C. Castillo R.M. 80371208 Médico General Esp. Salud Ocupacional

Dr. Jorge C. Castillo R.M. 80371208 Médico General Esp. Salud Ocupacional

IPS: UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA / OLAYA

Sede / Orden: 35 / 00003002370156
Paciente: DIANA PAOLA ROBAYA GONZALEZ
Tipo de paciente: AMBULATORIO
Medico tratante: DIANA CORTES RODRIGUEZ
ESTUDIO: OPTOMETRIA.

Fecha: 16/1/2017
Identificación: 53007094
Edad: 33 Años

Convenio: PARTICULAR
Sexo: FEMENINO
Servicio: CONSULTA OCUP

INFORME DE OPTOMETRIA

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

MOTILIDAD: HSCHBERG SIMÉTRICO, ORTOFORICO, DUCCIONES Y VERSIONES CONSERVADAS.

- ***ANEXOS***: PÁRPADOS Y VÍA LAGRIMAL NORMAL
- ***AGUDEZA VISUAL***: OJO DERECHO: **20/17**

  OJO IZQUIERDO: **20/17**

- O.D= FONDO DE OJO NORMAL
- O.I= FONDO DE OJO NORMAL

- MOVIMIENTOS OCULARES DUCCIONES Y VERSIONES NORMAL.
- ***BIOMICROSCOPIA***: Ambos ojos- Cornea transparente, cámara interior formada, pupila redonda reactiva, cristalino transparente.

OBSERBACIONES: EXAMEN DENTRO DE LIMETES NORMALES.

DR. Diana Cortes Rodriguez
OPTOMETRA
TP. 1023891664 - RM 2868

DRA DIANA CATALINA CORTES R.
OPTOMETRA-U. LA SALLE
Reg. CINPO 2868
TP. 1023891664

Dr. Jorge O. Castillo
R.M. 80371 2008
Medico General
Esp. SSO Ocupacional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 05 de noviembre de 2018 12:16 p. m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	53007094
Nombres y Apellidos:	DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	22/01/1983		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	13/07/2016	Bostrix	AC37B162BA	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS BOSA
Fiebre amarilla	Primera dosis	04/04/2012	Stamaril		GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	19/05/2018	GC FLU	V50218006	CLINICA DE SALUD MENTAL SAN BENITO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única	14/07/2018	Sarampión -Rubéola	012N7202	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Td	Primera dosis	28/10/2004	Tetavax		
	Segunda dosis	29/11/2004	Tetavax		
	Tercera dosis	30/04/2005	Tetavax		UPA SAN FRANCISCO
	Cuarta dosis	26/01/2007	Tetavax		UPA POTOSI
	Quinta dosis	22/02/2008	Tetavax		CAMI JERUSALEN
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

SaludTotal

Bogotá, Noviembre 5 de 2018

Señora:
ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA
CC. 53007094 CL 75 B SUR 33 20 - 3089066
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 16 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VELEZ ROBAYO ANYELY JULIANA	1027298943	R	Sep-12-2016	86	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VELEZ ROBAYO JUAN DIEGO	1028620637	R	Jun-23-2015	142	100	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROBAYO GONZALEZ DIANA PAOLA	53007094	C	Ene-16-2017	69	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VELEZ RAMIREZ RUBEN DARIO	9857355	C	Jun-23-2015	142	100	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ	53007094	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA PAOLA ROBAYO GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 53.007.094, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de noviembre del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ARL | sura

Medellín, 05 de noviembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que DIANA ROBAYO GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 53007094 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **Fecha fin cobertura:** 23/10/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530070941830951143

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 05/11/2018 2:12 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.24.58.183, 172.16.42.236

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

Bogotá D.C 05 NOV 2018

Señores:

CORPORACION INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION SOCIAL.

Por medio de la presente, yo Diana Pilar Rubio Gonzalez, identificado con número de documento 53007094, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre:

No. Documento:

Teléfono:

Scanned by CamScanner

Bogotá, 05 NOV de 2018

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

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

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

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

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Tiempo Completo Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso al 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.

ECCION:
TELEFONOS:
CORREO ELECTRONICO:

Atentamente,

NOMBRE Diana Paola Robayo Gonzalez
C.C. No. 53.007.094