



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Díaz</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Zabala</u>	NOMBRES <u>Claudia Cristina</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52 102792</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1973</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cll 29 B. # 50 A - 10</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>3046587773</u> EMAIL <u>Claudia.diaz221220@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>1990</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
<u>UNI</u>	<u>8</u>	<u>X</u>		<u>Enfermera</u>	<u>08</u>	<u>2011</u>		<u>29667</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Sub red sur	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD davidnada221220@gmail.com	
TELÉFONOS 3046387773 - 8018947	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 05 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Cr 20 # 42-47 sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Misericordia	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hm109@gmail.co	
TELÉFONOS 3811970	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 04 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA UCIN	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	5.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	7.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 1 Noviembre 2018.

Claudio D.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.102.792
DIAZ ZABALA

APELLIDOS
CLAUDIA CRISTINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

15-AGO-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00102451-F-0052102792-20090711 0013363057A 1 1400100782



ALCALDIA MAYOR
BOGOTÁ D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA
PRIVADA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Claudia Cristina Díaz Zabalá

IDENTIFICADO CON

C.C. ☒

C.E. ☐

OTRO ☐

No. 52102792

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá

DIRECCIÓN

Cll 29 B # 30 A - 10 .

TELÉFONOS

3046787773 - 8018947

MUNICIPIO

Bogotá

DEPARTAMENTO

Cundinamarca

PAÍS

Colombia

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

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Democrito Díaz</u>	<u>17 117 674</u>	<u>Padre</u>
<u>Ligia Zabalá</u>	<u>41 658 518</u>	<u>Madre</u>
<u>Luna Vargas Díaz</u>	<u>1034662088</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA 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	<u>36.000.000</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>36.000.000</u>

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
<u>Davivienda</u>	<u>Ahorro</u>	<u>0550002700080522</u>	<u>Tuna</u>	<u>300.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA
PRIVADA**

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Alcides C. Díaz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá 1 Noviembre 2018.
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO
SERGIO ARBOLEDA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 217 DEL 15 DE FEBRERO DE 1991

CONFIERE A

Claudia Cristina Diaz Zabala

IDENTIFICADO CON T.I. No 730520-00952 DE BOGOTA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.



RECTOR



SECRETARIA

SECRETARIO ARBOLEDA

DADO EN

Bogota

A

2 DE *Diciembre*

DE 1990

ANOTADO AL FOLIO

512

LIBRO DE REGISTRO

91

SECRETARIO DE EDUCACION

No 497845

EN

Bogota

A

26 DE *Septiembre*

DE 1990



COLEGIO NACIONAL
DE BACHILLERATO
SERGIO ARBOLEDA

Inscripción S.E. 1681

DANE 11100111839

Dirección Calle 39 #47-35 sur

Teléfono 381508

Jornada MANANA

En la ciudad de BOGOTA a los primero 10 días del mes de
DICIEMBRE del año se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los
alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO NACIONAL
DE BACHILLERATO SERGIO ARBOLEDA

Institución aprobada hasta 11o. grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada
por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO
según Resolución No. 217 del quince
de febrero de 1991

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los
estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE
BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del
documento de identificación se relacionan a continuación: CLAUDIA CRISTINA DIEZ SABALA

I.L. 730520-00952 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 01 de fecha diciembre 10 de 1990
que consta de 119 alumnos que comienza con el nombre de MAURICIO AGUAZACO HERRAN
y se cierra con el nombre de JAIME RODRIGUEZ COBOS

firmado y sellado por EDILBERTO CASTELLANOS LOPEZ

(Rector) y MARINA PUENTES DE CANOA (Secretario)

Dada en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio
de 1991

Firmado y Sellado

El Rector o Director
EDILBERTO CASTELLANOS LOPEZ
c.c. No. 5.766.573 de Suiza

El Secretario
MARINA PUENTES DE CANOA
c.c. No. 2829186 de Piedecuesta

DIPLOMA No. 497845



República de Colombia



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:*

Claudia Cristina Díaz Zabala

C.C. No. 52.102.792 de Bogotá D.C.

*Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de*

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C. 19 de agosto de 2011

Rector

Secretario General

Director

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
ACTA DE GRADO 537

En Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011 a las 13:00 horas, convocados por Resolución 055 del 11 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Edgar Orlando Cote Rojas y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA con cédula de ciudadanía Número 52102792 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedora a recibir el título de ENFERMERA, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 6, Folio 55, número 28049.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector

EDGAR ORLANDO COTE ROJAS. Decano Facultad de Ciencias de la Salud

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011.


MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

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

Hace constar que

Claudia Cristina Diaz Zabala

ha aprobado el curso

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA
AIEPI CROM S.E.U.



CALDIA MAYOR
E BOGOTÁ D.C.



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.
Un Compromiso Social con la Salud



AIEPI
Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

BOGOTÁ
LITOGRAFIA

**FUNDACION UNIVERSITARIA
DEL AREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 del 15 de mayo de 1993

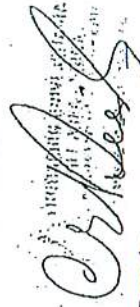
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
Y
LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Certifican que:

CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52102792

Asistió a la VI Jornada de Actualización en Cuidado de Enfermería a Paciente con Alteración Médico -
Quirúrgica, Aplicación del proceso de Enfermería en la Atención del paciente con Alteración Cardiovascular
Realizada el 14 de agosto de 2009



Vicedecano

Bogotá, D.C., 14 de agosto de 2009



NIT: 800.148.972

CERTIFICACION

Que la Señora DIAZ ZABALA CLAUDIA CRISTINA identificada con Cedula De Ciudadania número 52,102,792, trabaja en nuestra empresa desde el 04 de Enero de 2012, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, desempeñándose en el cargo de ENFERMERO (A) JEFE con una asignacion mensual de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$1,543,441).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 19 días del mes Enero de 2012 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,


SERVIOLASA
NIT 800.148.972-2

LEONARDO ALVARADO ROBAYO

JEFE DE RECURSOS HUMANOS

LM: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - - 190809

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **DIAZ ZABALA CLAUDIA CRISTINA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.52.102.792, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

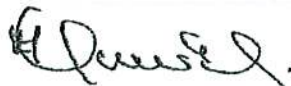
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 6621 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 10.000.000	USME
No. 45 de 2017	2 de enero de 2017	31 de marzo de 2017	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 7.500.000	USME
No. 5641 de 2017	21 de abril de 2017	EN EJECUCION	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$ 17.733.333	USME

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

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

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1153. Código de Verificación FGJ7DRPUC

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los 21 días del mes de 07 del 2017.



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

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	MARTHA MARTINEZ	Auditar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO
NOMBRE CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA
C.C. 52.102.792 BOGOTA
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA
RUN No. 29667
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 31/OCT/2011 FECHA DE ACTUALIZACIÓN DATOS 31/OCT/2021

IMPRESA EN COLOMBIA 311.637.311/1510

No.

Beatriz Carrasquilla

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo
a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC



No. 29904

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 29667 de OCTUBRE 31 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

- A) Que, CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 52.102.792, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).
- B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA de BOGOTA, expedido el 19 del mes AGOSTO de 2011, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.
- C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 456 del 31 de OCTUBRE de 2.011.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 29667, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2011 en Bogotá, D.C.


BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC



Bogotá D.C., 1 de Noviembre de 2018 - 9:05 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) **CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS** de BOGOTÁ, D.C.

52102792

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmín Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **11_BSI9_059**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de noviembre de 2018, a las 09:10:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52102792
Código de Verificación	52102792181101091001

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

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



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 117379765**



WEB

09:12:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de noviembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52102792:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:16:13 horas del 01/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52102792**

Apellidos y Nombres: **DIAZ ZABALA CLAUDIA CRISTINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
línea

Todos los derechos reservados.

2. Concepto **02** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14384082911



(415)7707212489984(8020) 0000014384082911

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 2 1 0 2 7 9 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 2 1 0 2 7 9 2

27. Fecha expedición:

1 9 9 1 0 8 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

ZABALA

33. Primer nombre

CLAUDIA

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 29 B SUR 50 A 10

42. Correo electrónico:

claudinadiaz@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 0 4 6 5 8 7 7 7 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 1 1 0 9

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
2 0

20. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 6 0 8 0 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA ESCAMILLA FLOR ANGELA

985. Cargo:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 19-12-2017

Hora: 2:00:33 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 52102792-2 CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA

Información General

Dirección CL 29B SUR 50A 10
Teléfonos 3046587773
Dirección electrónica claudinadiazz@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 29/05/2013
Soporte Inscripción 15461835
Fecha Inicio Actividades 09/11/2011
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002518485



DATOS PACIENTE

Nombres: CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	
Tipo de Documento: CC Documento	52102792
Sexo F F. Nacimiento: 20/05/1973	Edad: 44 Años
Entidad: SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA	
Centro de Costo: N/A	
Cargo: ENFERMERA JEFE	
Fecha de Atención: 2017-12-14	
Fecha y Hora entrega resultados: 14/12/2017 8.51 AM	

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

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DIETA BAJA EN GRASAS HARINAS - REALIZAR EJERCICIO
VALORACION OPTOMETRICA. DEBE SER VALORADO POR EPS PARA CORRECCIÓN VISUAL USO DE RX O GAFAS PERMANENTES Y SEGUIR
SU CONTROL ANUAL POR EPS
VALORACION EPS DEBE INICIAR CONTROL METABÓLICO CON MEDICO DE EPS
OTRAS: USO DE EPP SI ASÍ LO REQUIERE - HIGIENE POSTURAL AUTOCUIDADO EN SITIOS DE TRABAJO

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA
--------------------------------------	-------------

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

SONIA MILENA MEDINA
SANABRIA

RM: Lic.3892/16

[Firma]
Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST.U.T
CC. 28556956

Firma y sello del Médico Evaluador

CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA
52102792

C.C.
Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel: (+1) 458 5819 - 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tel: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tel: (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tel: (+1) 414 6397 - 260 94

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tel: 805 1875 - 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tel: (+1) 257 9325 - 268 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Bussiras Center
Interior 141 - Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No. 31 - 113, Barrio Antiguo Campastre,
Tel: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel: (+8) 674 0916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Armador,
Calle 32 No. 208 - 21 Piso 2 Tel: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No. 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel: (+2) 240 4734 - 240 2055

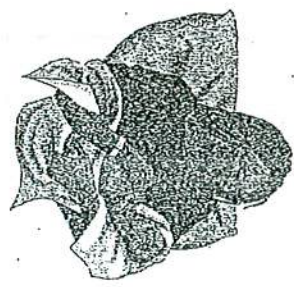
MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tel: (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles
Tel: (+2) 380 9056 - 382 7337

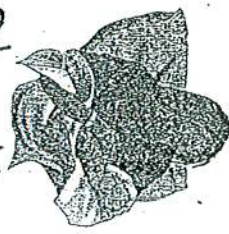
MIS VACUNAS ME PREVIENEN CONTRA:	EDAD	NUMERO DE DOSIS	FECHA DE APLICACION	REFUERZO	FECHA DE APLICACION DEL REFUERZO
BERCULOSIS (CG)	Recién Nacido	UNA	/	No.	/
EPATITIS B	R. Nacido 2° mes 4° mes	1a 2a 3a	18 FEB. 2005	No.	/
LIJO	2° mes 3° mes 4° mes	1a 2a 3a	/	18 meses 5 años	/
TERIA TANOS (DPT)	2° mes 3° mes 4° mes	1a 2a 3a	/	18 meses 5 años	/
RAMPION BEOLA (MMR)	1 año	UNA	20 Jun 05	/	/
ENINGITIS (HIB)	2° mes 4° mes 6° mes	1a 2a 3a	/	/	/



Papitos... Mucha Atención
a las Vacunas!



**Centro Policlínico
del Olaya**
Clínica Quirúrgica



Nombre: Claudia Diaz

Carrera 21 No. 22 - 66 Sur
PBX: 361 2888
SERVICIO 24 HORAS

Sobra decir lo importante que es para
mi salud la protección contra algunas
enfermedades.
Las vacunas me pueden salvar, la
vida! Pero para aplicarlas correctamente,
tienen que asegurarse de que reciba
las dosis adecuadas y en el momento
indicado.

SaludTotal

Fecha	Vacuna	Dosis	Laboratorio	Lote	Centro Vacunac.	Observaciones
09/10/04	1	1	1	1	1	1
13/06/05	2	2	2	2	2	2
22/08/05	3	3	3	3	3	3
11/10/05	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5



VACUNA	FECHA	VACUNA	FECHA
HIB	XII-26-04		
MM2	04-10-05		



Vacuna	Dosis 1 ^a y 2 ^a Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
influenza*				
Neumococo				
Hepatitis A				
F.Tifoidea				
Hepatitis B				
Varicela			05 FEB 2009	
Triple Viral				
Otros				

01 FEB 2009
Refuerzo

* Influenza una dosis cada año

Cortesia sanofi pasteur

© 2007 Sanofi Pasteur S.A. en registro de 271 817 449 C. RCS Lyon B 349 502 379 - 711.4 - 86099 RS COLOMBIA.

Bogotá, Noviembre 1 de 2018

Señora:

DIAZ ZABALA CLAUDIA CRISTINA
CC. 52102792 CR 39A 35 05 - 8018747
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 Mayo 24 de 1999. 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
VARGAS DIAZ LUNA ANGELICA	1034662088	T	Dic-14-2007	282	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
DIAZ ZABALA CLAUDIA CRISTINA	52102792	C	May-24-1999	705	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
VARGAS RODRIGUEZ JORGE OCTAVIO	79581253	C	May-24-1999	721	0	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
ACTIVOS S A S	52102792	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	52102792	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	52102792	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	52102792	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	52102792	Dependiente	CERRADO
C.P.O. S.A.	52102792	Dependiente	CERRADO
CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	52102792	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	52102792	Trabajador Independiente	CERRADO
COASESORES	52102792	Dependiente	CERRADO
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TALENTUM EN LIQUID	52102792	Dependiente	CERRADO
SERVIOLA SA	52102792	Dependiente	CERRADO
SERVIOLA SA	52102792	Dependiente	CERRADO
SERVIOLA SA	52102792	Dependiente	CERRADO
SERVIOLA SA	52102792	Dependiente	CERRADO

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,

Medellín, 01 de noviembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52102792 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/11/2016

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 SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

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

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C521027921830532613

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el

01/11/2018 9:03 AM



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52,102,792**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

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

Gerente de Clientes

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

Bogotá D.C. 1 Noviembre del 2018.

Señores:

Por medio de la presente, yo Claudia Cristina Díez Zabala, identificado con número de documento 52102792, 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: Claudia Cristina Díez Zabala.

No. Documento: 52102792

Teléfono: 3046587773

Bogotá, 1 - 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 Enfermera, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

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

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

DIRECCIÓN: Cll 29 B # 50A - 10.
TELÉFONOS: 3046587773.
CORREO ELECTRÓNICO: claudinadiaz2122@gmail.com.

Atentamente,

NOMBRE Claudia Cristina Díaz Zabala.
C.C. No. 52102792.