	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.																	
	FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS																CO-BIS-FT-03 V2	
FECHA DE SOLICITUD	DD		MM		AAAA													
	19		11		2018													
1. INFORMACIÓN GENERAL																		
DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE	DIRECCION FINANCIERA																	
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	FACTURACION																	
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER	X	BACHILLER TECNICO LABORAL		TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA			

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	
PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
BACHILLER EXPERIENCIA DE UN (1) AÑO, CON DISPONIBILIDAD DE ATENCION AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO (USUARIOS) CON LA DEBIDA CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL USUARIO (CONSULTA EXTERNA)	1

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)	
	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos,Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las USS que conforman la subred integrada de servicios de salud sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución,
2	Recaudar los copago para los usuarios Nivel II y III del régimen subsidiado y para los cotizantes y beneficiarios del régimen contributivo generando factura particular para estos casos, Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp , comprobador de derechos y base de datos de captación) identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna,
3	Entrega de 8 horas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación
4	Verificar y recibir de cargos diarios de acuerdo a la autorizacion y/o orden medica (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiologia, terapia fisica, patologia, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiologia intervencionista, cardiologia etc.), ecaudo de dinero, elaborar con ello pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesoreria
5	Depuración de ingreso ambulatorios de ingresos aperturados por el usuario de cada auxiliar administrativo y no tiene factura asociada, notificación realizada por el lider de facturacion de cada USS
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales,En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, las demas que sean asignadas por el lider del area
7	
8	
9	

4. JUSTIFICACIÓN
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un profesional administrativo a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución de los procesos al interior de la oficina de FACTURACION (Area a la cual pertenece el profesional), para dar continuidad en el proceso

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
MAURICIO AREVALO BERNAL	DIRECTOR FINANCIERO		JOSE ORLANDO ANGEL TORRES	SUBGERENTE CORPORATIVO	

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO		
1023914914		
El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

C.C. 53164919 CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
53.164.919
NUMERO

ROJAS SUAREZ
APELLIDOS

ANDREA CAROLINA
NOMBRES

Andrea C. Rojas
FIRMA



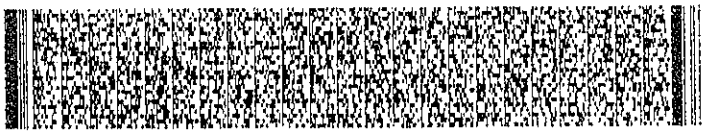

INDICE DERECHO

22-ENE-1985
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-JUN-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500117-42118024-F-0053154915-20030916 04354 03259A 01 150131881

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
ROJAS	SUAREZ	ANDREA CAROLINA.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 53.164.917

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 01 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: C11 66 # 63-33

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 7107637 EMAIL andreita1030@gma

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	MES 12 AÑO 2000
									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
UN	6		X	TRABAJO SOCIAL.			

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7693131	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	USS - MEISSEN	CL 60 G SUR # 18 BD 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL TUNJUELITO E.S.E.	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7386087	DÍA 01 MES 11 AÑO 2007	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	USS. EL CARMEN	CL 148A # 28-48 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	11	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	0

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 BOGOTA. 15 DE DICIEMBRE DE 2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 53.164.919 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA.	CUNDINAMARCA	BOGOTA

Dirección	Teléfonos
C 11 66 # 63-33	3103465805

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIAN SANTIAGO GOMEZ ROJAS	1.011088975	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	15.000.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.000.000 -

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	66937975717	SANTA LUCIA	$ 5.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.2 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA 15-NOVIEMBRE DE 2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Distrital
" La Merced "

Jornada Tarde

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 3291 del 12 de Julio de 1994

Confiere a :

Andrea Carolina Rojas Suárez

Identificado (a) con T.I No. 850122-03115 de Stafé. de Btá., D.C.

El Título de

Bachiller Académico

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

Dado en Bogotá, D.C. a 5 de Diciembre del Año 2000

Acta General de Graduación No. 461

de Fecha 5 de DICIEMBRE del Año 2000

Rector (a)

Secretario (a)

Diplomas y Pergaminos

Decreto 921 Mayo 06/94 del M. E. N., suprime Registro.

Acta Individual de Grado

COLEGIO DISTRITAL « LA MERCED »
NIT.860.532.458 - DV2
Calle 13 No.41 - 51 - Teléfono : 2 68 82 81
JORNADA TARDE
ICFES 020859

Inscripción S.E. 2295 DANE 11100106126

En la ciudad de Bogotá, a los CINCO (5) días del mes de DICIEMBRE del año 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO DISTRITAL « LA MERCED ». Jornada Tarde**

Institución aprobada hasta el año 2002 en los niveles de Básica Secundaria y Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADEMICA**, según Resolución No. 3291 del 12 de Julio de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los Niveles de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE **ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ**

C.C. ó T.I. No. **850222-03115** de **Stafé. de Btá.,D.C.**

(NOTA): No. de Documento correcto es: 850122-03115 Stafé de Btá. D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.41 de fecha Diciembre Cinco (5) del Año 2000 que consta de 60 alumnas; que comienza con el nombre de ALVARADO SALAS JEIMY LORENA y se cierra con el nombre de VASQUEZ GALLEGO MARIA ALEXANDRA

Firmada y Sellada por

ROSA MARIA BAUTISTA VERGARA (Rectora) y
CECILIA GUTIERREZ NARVAEZ (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá, a los CINCO (5) días del mes de DICIEMBRE del Año 2000

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 del MEN.

El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaria de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmada y Sellada

ROSA MARIA BAUTISTA VERGARA
Rectora

CECILIA GUTIERREZ NARVAEZ
Secretaria Académica

Diplomas
Y
Pergaminos

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
FACULTAD TECNOLÓGICA
UNIDAD DE EXTENSIÓN
EN CONVENIO CON LA ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

CONFIERE EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA

T.I.850122-03115
Por haber participado exitosamente en el:
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN LABORAL EN REDES
Con una intensidad de 48 horas

Celebrado de Abril a Junio de 2003, Bogotá D.C.

WILMAN NAVARRO MEJIA
Director Unidad de Extensión

LIBIA PATRICIA GUEVAR V.
Coordinadora

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
FACULTAD TECNOLÓGICA
UNIDAD DE EXTENSIÓN
EN CONVENIO CON LA ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

CONFIERE EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA

T.I.850122-03115
Por haber participado exitosamente en el:
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN LABORAL EN AUTOCAD
Con una intensidad de 48 horas

Celebrado de Febrero a Marzo de 2003, Bogotá D.C.

WILMAN NAVARRO MEJIA
Director Unidad de Extensión

LIBIA PATRICIA GUEVAR V.
Coordinadora

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

FACULTAD TECNOLÓGICA

UNIDAD DE EXTENSIÓN

EN CONVENIO CON LA ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

CONFIERE EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA

T.I.850122-03115

Por haber participado exitosamente en el:

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN LABORAL EN REDES

Con una intensidad de 48 horas

Celebrado de Abril a Junio de 2003, Bogotá D.C.

WILMAN NAVARRO MEJIA
Director Unidad de Extensión

LIBIA PATRICIA GUEVAR V.
Coordinadora

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.
NIT. 830.077.617-6
CONTRATACION CIVIL

EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR:

Que revisado el archivo general del Hospital, se encuentra el registro de **ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **53.164.919**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad vinculado por Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO
	DESDE	HASTA		
No. 5435 de 2007	1 de noviembre de 2007	30 de noviembre de 2007	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 5942 de 2007	19 de diciembre de 2007	30 de diciembre de 2007	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 458 de 2008	2 de enero de 2008	30 de enero de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 1004 de 2008	1 de febrero de 2008	29 de febrero de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 1521 de 2008	3 de marzo de 2008	30 de marzo de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 2070 de 2008	1 de abril de 2008	30 de abril de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 2654 de 2008	2 de mayo de 2008	30 de mayo de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 3198 de 2008	3 de junio de 2008	30 de junio de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 3746 de 2008	1 de julio de 2008	30 de julio de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 4233 de 2008	1 de agosto de 2008	30 de agosto de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 4801 de 2008	1 de septiembre de 2008	30 de septiembre de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 5355 de 2008	1 de octubre de 2008	30 de octubre de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 5928 de 2008	4 de noviembre de 2008	30 de noviembre de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 6476 de 2008	1 de diciembre de 2008	30 de diciembre de 2008	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 489 de 2009	2 de enero de 2009	30 de enero de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 1004 de 2009	2 de febrero de 2009	28 de febrero de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION	$ 800.000
No. 1580 de 2009	2 de marzo de 2009	30 de abril de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.700.000
No. 2266 de 2009	18 de mayo de 2009	30 de mayo de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000
No. 2378 de 2009	1 de junio de 2009	30 de junio de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000
No. 3425 de 2009	17 de julio de 2009	30 de julio de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000
No. 3981 de 2009	3 de agosto de 2009	30 de agosto de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000
No. 4553 de 2009	1 de septiembre de 2009	30 de septiembre de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000
No. 5119 de 2009	1 de octubre de 2009	30 de octubre de 2009	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 850.000

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.
NIT. 830.077.617-6
CONTRATACION CIVIL

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO
	DESDE	HASTA		
No. 540 de 2013	2 de enero de 2013	30 de Enero de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 1.000.000
No. 1205 de 2013	1 de febrero de 2013	28 de febrero de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 1.000.000
No. 1841 de 2013	1 de marzo de 2013	30 de mayo de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 3.450.000
No. 2557 de 2013	4 de junio de 2013	30 de junio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 1.150.000
No. 3208 de 2013	2 de julio de 2013	31 de julio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 1.150.000
No. 3888 de 2013	1 de agosto de 2013	EN EJECUCION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO - FARMACIA	$ 1.150.000

Para confirmar los datos que contiene esta constancia o solicitar información adicional favor comunicarse al área de contratación, líneas telefónicas **4853551 o 4852540 Ext. 119**.

La constancia se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE,** a los 28 días del mes de agosto de 2013.

ADRIANA POSADA SUAREZ
Subgerente Administrativa y Financiera

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Elaborado por:	Erika Paola Rojas U. - Técnico Apoyo Contratación Civil.	
Revisado por:	Dra. Isabel Sarmiento C. - Profesional Universitario.	
Aprobado por:	Edward Vásquez Campos - Asesor Jurídico.	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la respectiva firma.		

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 16 de noviembre de 2018, a las 14:28:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53164919
Código de Verificación	53164919181116142813

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2543182

Bogotá D.C., 16 de Noviembre de 2018 - 14:29 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE** de BOGOTA D.C.

53164919

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_35J3A_2814
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:27:11 horas del 16/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **53164919**

Apellidos y Nombres: **ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 Nº 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 117985578

WEB
14:27:48

Bogotá DC, 16 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) ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53164919:

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

1. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14234957243

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 3 1 3 4 9 1 9 – 1

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesion ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 5 3 1 6 4 9 1 2

27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 6 0 5

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Bogota D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: ROJAS

32. Segundo apellido: SUAREZ

33. Primer nombre: ANDREA

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social:

Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 2

39. Departamento: Bogota D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección: CR 33 33 33 SUR BRR ISLA DEL SOL

Casa Recaudadora:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 7 5 0 7 6 3 7

45. Teléfono 2: 3 1 2 5 6 5 5 4 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 2 1 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 1 1 0 1

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: 2:

Ocupación — 51. Código: — 52. Número establecimientos:

Responsabilidades

53. Código:

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

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 7 0 3 2 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe (y en caso de ser persona jurídica, de su representante legal) y podrá ser verificada por la entidad, cualquier falsedad en que se incurra será sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma funcionario:

954. Nombre: ROJAS SUAREZ ANDREA CAROLINA

955. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-04-2017 02:15:32PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

Fecha: 19-12-2017
Hora: 5:04:15 PM

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 53164919-1 ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ

Información General

Dirección CL 66 63 33 SUR ISLA DEL SOL

Teléfonos 7107637/3125681848

Dirección electrónica ANDREITA1030@GMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 08/06/2012

Soporte Inscripción 14269529

Fecha Inicio Actividades 01/11/2006

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8211-ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA

Actividad 2: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002520176

Fuente ICA TE TOCA

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

MEJOR PARA TODOS

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ
Tipo de Documento:	CC **Documento** 53164919
Sexo F **F. Nacimiento:**	22/01/1985 **Edad:** 32 Años
Entidad:	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Fecha de Atencion:	2017-12-14
Fecha y Hora entrega resultados:	14/12/2017 4:21 PM

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 Y CONTROL POR NUTRICIÓN DE
VALORACION OPTOMETRICA. SEGUIR CONTROL ANUAL Y USO DE RX O GAFAS PERMANENTES
OTRAS: HIGIENE POSTURAL

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

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

Firma y sello del Médico Evaluador

ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ
53164919
C.C
Firma del trabajador Evaluado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: viernes, 16 de noviembre de 2018 03:17 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	53164919
Nombres y Apellidos	ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ		
Fecha de nacimiento:	22/01/1985		

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	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
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	10/12/2007	Engerix B Adultos		
	Segunda dosis	14/02/2007	Engerix B Adultos		
	Tercera dosis	15/03/2012	Engerix B Adultos		
Influenza	Única	28/05/2018	GC FLU	V50218006	UNIDAD MATERNO INFANTIL EL CARMEN
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				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: viernes, 16 de noviembre de 2018 03:17 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	53164919
Nombres y Apellidos	ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ		
Fecha de nacimiento:	22/01/1985		

Td	Primera dosis	28/06/2005	Toxoide Tetánico y diftérico
	Segunda dosis	28/07/2005	Toxoide Tetánico y diftérico
	Tercera dosis	19/12/2007	Toxoide Tetánico y diftérico
	Cuarta dosis	20/02/2009	Toxoide Tetánico y diftérico
	Quinta dosis	15/03/2012	Toxoide Tetánico y diftérico
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		

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ identificado(a) con cedula ciudadania 53.164.919 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente bajos ingresos tipo 42 según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20101201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Noviembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
ANDREITA1030@GMAIL.COM

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10392835

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 68A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **53,164,919**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Noviembre de 2018.

Gerente de Clientes

Bogotá0., 01 de Diciembre de 2018

Doctora
Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

Comedidamente me permito presentarles 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 por prestación de servicios como **Auxiliar Administrativo – Facturación**. Bajo la modalidad de actividades y/o productos, sometidos a la suspensión 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, para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo **Para Cumplir Obligaciones Requeridas** y bajo gravedad de 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 de por la subred E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: CALLE 66 No. 63 – 33 SUR
TELEFONO: 3103465805
CORREO: andreita1030@gmail.com

NOMBRE: ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ
CC. 53164919 BOGOTA