

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
191871

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

52012240

Numero de Documento

Seguros Bolívar

ARL

Maria

Primer Nombre

Cristina

Segundo Nombre

Guanero

Primer Apellido

Bermúdez

Segundo Apellido

12-08-70

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogotá

Ciudad de Nacimiento

Cra 86 B # 52-23

Dirección de Residencia

6967558

Teléfono Fijo

Familiar

EPS - Salud

Pensionar

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Auxiliar enfermería

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

mariacristinaguanerobermudez4 Homail.com

Correo Electrónico

3107660902

Celular

M. Guano

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1993)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Gonzalez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Bermudez</u>	NOMBRES <u>Maria Cristina</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52012240</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>05</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1970</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>cra 86 B # 52-23 Int 14 Apto 254</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>696 550</u> EMAIL _____

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA										FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									☒	<u>12</u>	<u>2016</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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		☒		<u>Técnico laboral en auxilio de enfermería</u>				<u>12 2009</u>		<u>25</u>	
										<u>45-37</u>	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (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 Hospital Cardio Vascular	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7 26-67-13	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 04 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux Central Esdralización	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 32 # 6D-29- E	
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	
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 MÁS 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	4

5 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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



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

La República de Colombia
y en su nombre

Fundación Olga Forero de Olaya

Educación para el Trabajo y el
Desarrollo Humano

*Debidamente autorizada según resolución No. 241 de marzo 09 de 2009
de la Secretaría de Educación de Soacha y acuerdo No. 0126 del 23 de
diciembre de 2008 emitido por la Comisión Intersectorial para el
Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social.*

Otorga el Presente Certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

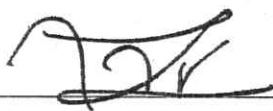
a:

Guerrero Bermúdez Maria Cristina

C.C. No. 52.012.240 de Bogotá

Duración: 1.800 horas Teórico - Prácticas

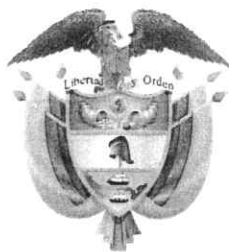
Fecha de Certificación: Diciembre 18 de 2009, en Soacha, Cundinamarca



José Leonidas Olaya Forero
Rector



Alexandra González Lancheros
Coordinadora Académica



La República de Colombia
y en su nombre el
Centro
Panamericano de Capacitación

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital,
según Resoluciones No. 3799 de Noviembre 29 de 1999 y 02 - 0034 de Mayo 24 de 2010

Confiere a:

María Cristina Guerrero Bermúdez

Identificado (a) con

C.C. No. 52.012.240 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes



Libro de Registro No. 5

Acta No. 31

Folio No. 1

Dado en Bogotá D.C., a los 03 días del mes de Diciembre de 2016

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República



Fundación Olga Forero de Olaya

Educación para el Trabajo y el
Desarrollo Humano

Acta de Certificación No. 0004

En la ciudad de Soacha el día 18 de Diciembre de 2009, se llevó a cabo el acto de certificación presidido por el Doctor JOSÉ LEONIDAS OLAYA FORERO Rector de la Fundación Olga Forero de Olaya Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Debidamente autorizada según resolución No. 241 de marzo 09 de 2009 de la Secretaría de Educación de Soacha y acuerdo No. 0126 del 23 de diciembre de 2008 emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social.

Otorga el Presente Certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería
a:

Guerrero Bermúdez Maria Cristina

C.C. No. 52.012.240 de Bogotá

Quien cumplió con los requisitos académicos de 1.800 horas teórico prácticas y con las exigencias establecidas en los reglamentos de la Institución, por el cual se le otorgó el certificado que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presenta Acta de Certificación, en la ciudad de Soacha Cundinamarca el día 18 de Diciembre de 2009.

José Leonidas Olaya Forero
Rector

Alexandra González Lancheros
Coordinadora Académica

Acta Individual de Grado



**Centro Panamericano
De Capacitación**

Acta de Grado

Sede Chapinero

Inscripción S.E. 00191
DANE. 311001104484

En la ciudad de Bogotá D.C. a los tres (03) días del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del **CENTRO PANAMERICANO DE CAPACITACION SEDE CHAPINERO**. Institución aprobada hasta Nueva Orden en el nivel de Educación Media de Adultos y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital. Para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica según Resoluciones No. 3799 de Noviembre 29 de 1999 y 02 – 0034 de Mayo 24 de 2010.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de adultos se procedió a otorgar el **TITULO DE:**

BACHILLER ACADÉMICO

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

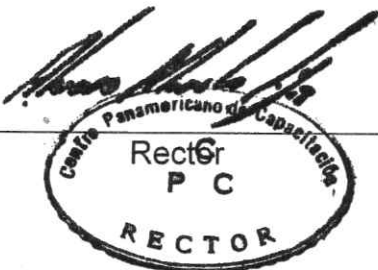
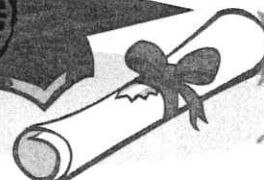
GUERRERO BERMÚDEZ MARÍA CRISTINA
C.C. No. 52.012.240 de Bogotá

Es fiel copia tomada del acta original general No. 31 de fecha 03/12/2016 que consta de 44 graduandos que comienza con el nombre de **ABRIL AMAYA BRAYAN YESID** y se cierra con el nombre de **ZARATE VARGAS ESTEFANI**.

Firmado y sellado por (Rector) y (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C. a los tres (03) días del mes de Diciembre del año 2016.

Firmado y sellado





Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Código de verificación: DEC-3118-18

CERTIFICACIÓN DE PROGRAMAS FINALIZADOS

La Dirección de Educación Continua hace constar que la participante **María Cristina Guerrero Bermúdez** identificada con C.C. No. 52.012.240 asistió y cumplió con los criterios mínimos establecidos para el siguiente programa:

CURSO CAPACITACIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN

Este programa fue dictado por la Facultad de Enfermería, entre el 18 de junio de 2014 y el 20 de junio de 2014, con una intensidad de 24 horas

La presente se expide en Bogotá el día 19 de junio de 2018 a las 10:04 a. m..

CÉSAR TULIO OSSA RAMÍREZ
DIRECTOR EDUCACIÓN CONTINUA

* El programa de Educación Continua relacionado en la presente certificación no es conducente a título de pregrado o posgrado (*especialización, maestría y/o doctorado*).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
EDUCACIÓN CONTINUA
ÁREA SALUD

Certifica que:

MARÍA CRISTINA GUERRERO BERMÚDEZ

C.C. N° 5.292.240

Participó en el Curso

CAPACITACIÓN EN CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN
PARA OPERARIOS

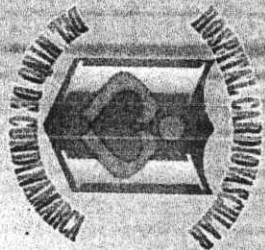
Realizado del 18 al 20 de junio de 2014, con una duración de 24 horas.

En constancia se expide el presente certificado de asistencia y se refrenda con las respectivas firmas.

Bogotá, D.C., 20 de junio de 2014


CÉSAR VALLEJO OSSA RAMÍREZ
Director Educación Continua


CLAUDIA PATRICIA PRADA FERIA
Área Salud



HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE
MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ
C.C. 52.012.240

Aprobó el curso
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Con una intensidad horaria de 120 horas.
Realizado en Soacha, del 18 de enero al 31 de marzo de 2017.*


Dr. Guillermo Mayorga
Gerente General


Dr. Leonidas Olaya
Gerente Científico


Lilibeth Escamilla
Jefe Líder Garantía de Calidad


Dr. Ricardo Perico
Gerente COOPSIN

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Municipio Centro Oriente Subred Centro Oriente S.A.S.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	Código EGT-FT-656	Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano	Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

Fundación Olga Forero de Olaya
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo Maria Cristina Guerrero Bermúdez, en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento..."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE – UNIDAD CENTRO ORIENTE, sobre la idoneidad de mi título académico como:

Técnico Auxiliar de enfermería
(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma:

M. C. G.

No. de documento:

52012240

Tarjeta profesional No.:

25 4537

Dirección de contacto:

cra 86 B # 53-22 sur

Teléfono:

6-96-75-58 310 766-09-02



**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS
INTEGRALES COOPSIN**
Nit : 830123989-8

COOPSIN C.T.A.

CERTIFICA QUE:

Que El(La) Señor(a) **GUERRERO BERMUDEZ MARIA CRISTI**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52012240 de BOGOTÁ, se afilió a través de un convenio asociativo de trabajo indefinido con la cooperativa, a partir del 01 de marzo del 2004 hasta el 31 de julio del 2017, percibiendo una compensación ordinaria y unos fondos sociales agotables mensuales hasta por un total de **UN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE(\$1074200.00)**. En calidad de trabajador asociado cumpliendo actividades específicas como: **AUXILIAR DE ESTERILIZACION** en el frente **PROCARDIO**.

La presente se expide a solicitud del trabajador asociado(a) 17 de agosto del 2018 en Soacha.

DIANA ROMERO AVENDAÑO
Coordinadora

Nota: Certificación impresa desde sitio web, firma digitalizada, favor confirmar los datos en los teléfonos relacionados.

Dir : Calle 32 No. 6D-29 E - Cel : 3103331357 - Tel : 726 6713
SOACHA - COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.012.240**
GUERRERO BERMUDEZ

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1970**

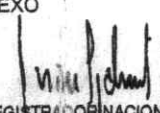
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

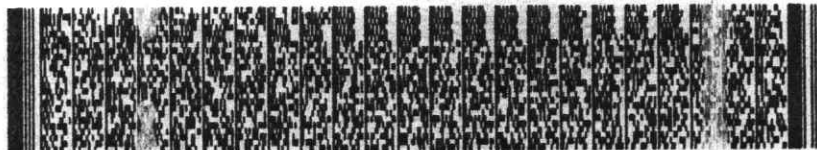
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-MAR-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00925153-F-0052012240-20170725

0056571263A 1

1554534377



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA

Secretaría de Hacienda

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

Fecha 11/09/2018

CONTRIBUYENTE C.C. 52012240

MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 86 B SUR 53 22 SUR Teléfonos: 3107660902
Dirección electrónica: Mariacristinaguerrerobermude Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	SIMPLIFICADO	Fecha desde:	NO REGISTRA
Fecha inicio de Actividades:	01/07/2003	Fecha de cese de Actividades:	NO REGISTRA	No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



RESOLUCION No. 25 4537 DE 2011

(09 SET. 2011)

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No.8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.52012240 DE BOGOTA D.C., solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, según CERTIFICADO que le otorgó LA FUNDACION OLGA FORERO DE OLAYA DE SOACHA, CUNDINAMARCA según ACTA DE CERTIFICACION No.0004 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2009.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2º de la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

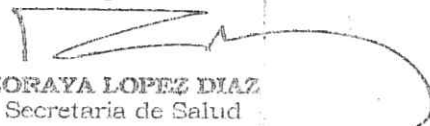
ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, conferido a MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.52012240 DE BOGOTA D.C., según CERTIFICADO que le otorgó LA FUNDACION OLGA FORERO DE OLAYA DE SOACHA, CUNDINAMARCA, según ACTA DE CERTIFICACION No.0004 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2009.

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

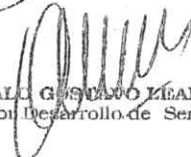
ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los

09 SET. 2011


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud


Vc. Do. **DRA. LUZ INES SANDOVAL ESTUPINAN**
Jefe Of. Asesora de Asuntos jurídicos


Vc. Do. **DR. GONZALO GUSTAVO MEZA PAEZ**
Director Desarrollo de Servicios

Proyectó: CG
18/8/2011

3058

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

Sede Administrativa - Calle 26 51-53 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. 091- 7491777-7491751
www.cundinamarca.gov.co

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

52012240

Primer Nombre *

MARIA

Primer Apellido *

GUERRERO

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2018-08-23→12:49:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52012240	MARIA	CRISTINA	GUERRERO	BERMUDEZ	Ver

Información Detallada [CC: 52012240] MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ**2018-08-23→12:49:16 PM****Información Académica**

Tipo Programa	Origen Título	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX		Local	Auxiliar de enfermería	2011/9/09	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PLAN BASICO DE VACUNACIÓN

VACUNA	EDAD	DOSIS	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO Y No. DE LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA PROXIMA CITA
B.C.G.	RECIÉN NACIDO	ÚNICA				
POLIO	RECIÉN NACIDO	ADICIONAL R.N.				
	2 MESES	1a. DOSIS				
	4 MESES	2a. DOSIS				
	6 MESES	3a. DOSIS				
	REFUERZOS	18 MESES				
		5 AÑOS				
	OTRAS DOSIS	ADICIONAL				
HEPATITIS B	RECIÉN NACIDO	ADICIONAL R.N.				
PENTAVALENTE (Hepatitis B, Haemophilus* influezae tipo b, D.P.T.)	2 MESES	1a. DOSIS				
	4 MESES	2a. DOSIS				
	6 MESES	3a. DOSIS				
SARAMPION	7 A 11 MESES	ÚNICA				
TRIPLE VIRAL	12 MESES	ÚNICA (1 AÑO)				
	5 AÑOS	REFUERZO				
	6 10 AÑOS	REFUERZO				
D.P.T. (Difteria, Tétanos, Tosferina)	18 MESES	REFUERZO				
	5 AÑOS	REFUERZO				
FIEBRE AMARILLA	12 MESES	ÚNICA				
SARAMPION RUBEOLA	10 A 49 AÑOS	ÚNICA				
TOXOIDE TETANICO / DIFTERICO	10 A 49 AÑOS	1a. DOSIS				
		2a. DOSIS				
		3a. DOSIS	20 DIC 2009			
		4a. DOSIS	20 DIC 2009			
		5a. DOSIS				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: M. C.

Apellidos: Guevara

Documento de Identidad: CC ☐ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐ No.

Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año:

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	20-04-10	107054		<i>Tania Vasquez Gonzalez</i> ENFERMERA AUXILIAR C.C. 39.661.129
Otras				

Programa de prevención de Hepatitis B

Carnet de Vacunación

Nombre: Cristina Guevara

C.C./T.I.: Edad:

Dosis	Mes	Día	Año
1a.	Mayo	03	003
2a.	Agosto	14	003
3a.	Nov	21	003



Heberbiovac HB®
Vacuna Anti-Hepatitis B Recombinante



CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO



OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

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

IMPORTANTE: no confíe su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

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



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 24/08/18 INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐ TRAB. EN ALTURAS ☐ ESPAC. CONFINADOS ☐ MAN. ALIMENTOS ☐

NOMBRE MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ

CEDULA 52.012.240

TELEFONO O CELULAR 311 7660902

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO ☒ AUDIOMETRÍA ☐ VISIOMETRÍA ☐ ESPIROMETRÍA ☐ LABORATORIO CLÍNICO ☐ PRUEBA VESTIBULAR ☐

INFORMACION ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA INDEPENDIENTE

CARGO AUX. CENTRAL

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES ☒

APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO ☐

APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO ☐

APTO CON RESTRICCIONES ☐

APLAZADO ☐

NO APTO ☐

RESULTADO EXAMENES MED

OBSERVACIONES

EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS** amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO:** prueba de Cozen, flexión de codo por 60 segundos: normales; **MANO:** prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phalen: normales; **COLUMA Y MIEMBROS INFERIORES:** Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Jessaly y modificada de McMurray: normales

TIPO DE RESTRICCION NINGUNA.

COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de riesgos laborales (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108 y los que se requieran (gtc 45). Instrucciones sobre las buenas prácticas en la seguridad y detección temprana de eventos adversos en el paciente (Res. 1446/006). Uso de los elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, trajes anti fluidos, gafas, etc), ante la exposición a agentes químicos y biológicos peligrosos (Arts 150 y 101 de la Ley 9). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas y ejercicios sobre higiene postural-silajes ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Control nutricionista. Ejercicio físico regularmente.

PABLO HERNANDEZ

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

IMPORTANTE: Para verificar la validez de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos de atención. Falsedad en documento privado: el que falsifique documento privado puede ser sancionado con prisión de uno (1) a seis (6) años. (Artículo 289 del Código penal Colombiano).

Principal : Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3189 FAX: 408 19 86 Sede : Cra. 21 No. 23 - 38 sur - Tel: 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com



FUMEFI SAS

FUMEFI SAS
APM Y GESTION DE RIESGO
900.806.660-6
CORPORACIÓN TÉCNICA
EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
NIT: 900790014



N° 2781

AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA,
SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0000000 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2004 Y APROBACIÓN
OFICIAL POR EL MINISTERIO DE SALUD MEDIANTE EL ACUERDO EJECUTIVO
N° 050 DEL 16 DE MARZO DE 2003

CERTIFICA A:

GUERRERO BERMUDEZ MARIA CRISTINA

C.C 52.012.240

Asistió y aprobó el curso de Soporte Vital Básico (BLS)

con una intensidad de 40 horas

Otorga el presente certificado a los 12 días del mes de SEPTIEMBRE del 2018



Héctor M. Chala

Gerente

Sede principal: Carrera 10 N° 26 - 2A Sur



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52,012,240**, 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 23 días del mes de Agosto de 2018.

Gerente de Clientes



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

52012240

Numero de Documento

ARL

Maria

Primer Nombre

Cristina

Segundo Nombre

Gonzalez

Primer Apellido

Bermúdez

Segundo Apellido

12-08-70

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogotá

Ciudad de Nacimiento

Cra 86 B # 52-23

Dirección de Residencia

6967558

Teléfono Fijo

Famisanor

EPS - Salud

Porvenir

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

mariacristinagonzalezbermudez4 Homail.com

Correo Electrónico

3107660902

Celular

Maria Cristina Gonzalez Bermudez

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 31444484



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 114130936



WEB
15:41:10
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de agosto 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) MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52012240:

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 GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:

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

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

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 miércoles 22 de agosto de 2018, a las 16:11:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52012240
Código de Verificación	52012240180822161126

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 11071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General, NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR
Página 1 de 1



Bogotá D.C., 22 de Agosto de 2018 - 16:13 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., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA**

52012240

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. 28 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 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: **8_2BK2F_1216**
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 16:25:01 horas del 22/08/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52012240

Apellidos y Nombres: GUERRERO BERMUDEZ MARIA 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

Referencia Bancaria

Martes, 11 de Septiembre de 2018

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CRISTINA GUERRERO BERMUDEZ identificado(a) con CC 52012240, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04580460378	2017/08/08	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACION JURAMENTADA

DECLARACION JURAMENTADA

YO, Maria Cristina Guerrero Bermúdez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 52012240

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Bogotá

Dirección Cra 86 B# 53-22 Sur Apto 254

Teléfonos 6967558 3 107660902

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Maria Alejandra Melo Guerrero</u>	<u>1034660612</u>	<u>Hija</u>
<u>Juan Pablo Melo Guerrero</u>	<u>99031117522</u>	<u>Hijo</u>
<u>Braayan Camilo Melo Guerrero</u>	<u>1022427636</u>	<u>Hijo</u>
<u>Andersen Steven Melo Guerrero</u>	<u>1032377441</u>	<u>Hijo</u>

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

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

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

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE