

 ALCALDIA MAYOR DE COPIA D.C. DE COPIA D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		CO-OPS-FI-07 V3	
LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS					
DEBE: Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentaría en un (1) carpeta tamaño oficio. Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).					
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía			
		Cedula de Extranjería			
2	Formato de Hoja de Vida Función Pública	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)			
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)			
		Diploma y acta de Bachiller para auxiliares			
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para técnicos			
		Diploma y acta de Bachiller tecnólogos			
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad			
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad			
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc.			
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de Vida Función Pública			
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Médico, Bacteriólogo, Fleboterapeutas, Químicos Farmacéuticos, Psicólogos (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014. Registro de inscripciones donde se realice el rural y tarjeta de colegiaturas			
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años			
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicio contrato			
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☐ Contraloría ☐			
		Procuraduría ☐ Policía ☐			
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la judicatura)			
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)			
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual			
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincide con el RUT.			
	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)			
13	Para todo el Personal	General y Visiometría ☐			
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometría y audiometría ☐			
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	*Hepatitis B tres dosis cuyo esquema es el día 0, 60 y 180, para quienes se realizaron la vacunación y no tienen carné, deben realizarse la titulación de anticuerpos para Hepatitis * Influenza de vigencia año actual. *Varicela dos dosis el día 0 y el día 180. *Tétanos, para mujer tres dosis el día 0-30-180 y para hombres dos dosis el día 0 y el día 30. Influenza de vigencia año actual.			
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Auxiliares de Enfermería.- <u>Curso soporte vital básico vigente - SVB - Certificado de formación en la atención del paciente en diálisis renal (colaboradores que se encuentren en la unidad renal).</u> Unidad renal: *Médico especialista Nefrología *Médico general/en formación en unidad renal *Enfermera profesional *Auxiliar de enfermería certificado de formación en unidad renal. *Soporte vital avanzado: médico general, psicólogo, nutricionista y trabajadora social por disponibilidad. <u>Unidad de cuidado crítico:</u> Unidad cuidado intensivo neonatal: * Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los Neonatólogo Unidad cuidado intensivo pediátrico Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo. Unidad cuidado intensivo adulto Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.	☐		

 ALCALDIA MAYOR DE SAN JOSÉ		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS		CO-OPS-FT-07 V3			
DEBE: Entregar una(1) copia en físico de toda la documentación, presentarla en un (1) carpeta tamaño oficio. Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).							
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA		
16	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de enfermería Laboratorio - Curso de laboratorio clínico y/o toma de muestras,					
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación, O P y D- Curso PAI y/o certificado de formación en administración de inmunobiológicos según lineamientos y normativa vigente Programa PYD Certificado de formación en toma de citologías,					
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS					
		Sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación,					
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐					
		Certificado de formación del personal asistencial (Médicos enfermeras auxiliares) de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual					
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐					
		Médicos Especialistas - Certificado de formación en radiología (Radiólogo, Ecografistas), Médico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatría) o neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de electrodiagnóstico.					
		Cuidado básico neonatal - Enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, médico pediatra y terapeuta respiratorio o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente neonatal, excepto el médico especialista en neonatología o en cuidados intensivos.					
		Bacteriólogos - En mediana complejidad; disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.					
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radioprotección SOS ☐					
		En área de radiología cuando hay TAC formación específica en manejo de TAC					
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de compeandos, Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐					
		Área de Mantenimiento ☐					
		17	Curso de Alturas				
		18	Poliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria.- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLM) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO			
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental					
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☐					
		ARL ☐					
		AFP ☐					
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles a excepción Bachilleros.					
20	Anualmente, todo el personal de contrato debe tener actualizados todos los soportes de habilitación en los casos que aplique.						
OBSERVACIONES:							

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS		FECHA:
--	--	--------

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.033.724.517

DE FELIPE RAMIREZ

APellidos
RONAL HEIDER

Ronald de Felipe

RECIBI EN LA OFICINA DE
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

1.68

O+

M

ESTADURA
1.68

04-AGO-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

INTELEPHONEO

900511310005



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DE FELIPE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ	NOMBRES RONALD HEIDER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1033724517		SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ 1033724517
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1033724517	D.M 52
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
FECHA DÍA 27 MES 07 AÑO 1990	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 18 BIS # 60G 58 SUR		
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Cundinamarca	
DEPTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		
MUNICIPIO Bogotá	TELÉFONO 7652124-3193634548 EMAIL ronalddefelipe@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA												
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)												
EDUCACIÓN BÁSICA												
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		TÍTULO OBTENIDO:						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
									X		02	2006
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					
TC	4	X	TECNICO EN SISTEMAS		12 2008							
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)												
IDIOMA		LO HABLA R B MB		LO LEE R B MB		LO ESCRIBE R B MB						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1985, 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	
Sub red sur	X				Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Cundinamarca	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7300000	DÍA 11	MES 07	AÑO 2011	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Técnico en sistemas	Epidemiología		kr 37ª 64c 10 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			
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
Hospital Vista Hermosa	7	6

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Ronald De la Cruz
Ronald Heider De Felipe Ramírez

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



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, RONALD HEIDER DE FELIPE RAMIREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.1. ☐ 3 N° 1.033.724.517 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTA

Dirección KR 18ABIS # 60G 58 SUR Teléfonos 7652124

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BLANCA LUCIA RAMIREZ	51.964.924	MADRE
JOSE ANTONIO DE FELIPE GONZALEZ	79.429.981	PADRE
BRAYAN ESTIBEN DE FELIPE RAMIREZ	1.033.778.356	HERMANO

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	-
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	DE
DAVIVIENDA	AHORRO		TUNAL	\$	200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA		\$ 70.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1. DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)			
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:			
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR	
PICHINCHA	CREDITO EDUCATIVO	\$	1.500.000
DAVIVIENDA	LIBRE INVERSION	\$	5.000.000
BANCO DE BOGOTA	TARJETA DE CREDITO	\$	3.000.000
BANCO AVEVILLAS	TARJETA DE CREDITO	\$	1.500.000

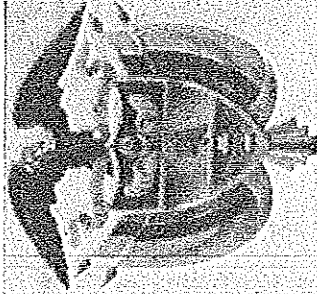
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES			
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:			
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO		
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:			
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO		
c) En la actualidad: ☐ SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°	
	C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3		

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
RONALD HEIDER DE FELIPE RAMIREZ	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DA-104P

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



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

Colegio CEDID
Guillermo Cano Isaza
Institución Educativa Distrital

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 2603 del 28 de Agosto de 2002

Confiere a:

Ronal Heider De Felipe Ramírez

DI 90077-53974 de Bogotá

el Título de :

Bachiller Técnico en Ciencias
Especialidad Procesamiento de Alimentos

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

Rector

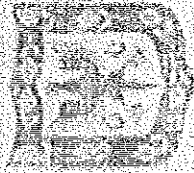
Secretaria

Anotado al Folio No. 104 del libro para Control Interno de Diplomas No. 5



Dado en Bogotá, D.C. a 2 de Diciembre de 2006
No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 971 del 6 de Mayo de 1994,
y 2450 del 5 de Diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República.

Ver en libro 115



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO CEDID GUILLERMO CANO ISAZA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

JORNADA MANANA
CARRERA 14C No. 62-35 SUR MEISSEN
TELEFONO 7650603
BOGOTÁ, D.C.

Inscripción S.E. 6588

Inscripción Cano 11790144389

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los señores Rector y Secretario de la Rectoría del COLEGIO CEDID GUILLERMO CANO ISAZA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL, aprobada mediante reconocimiento oficial según Resolución No. 2606 de Agosto 28 de 2006, en el Nivel de Educación Media Técnica, Bachillerato Técnico.

Confinada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Técnico en Ciencias
Especialidad Procesamiento de Alimentos

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se transcriben a continuación:

Ronal Heider De Felipe Ramirez

D.I. 90072753924 de Bogotá

Es fir copia tomada del Acta Original General (No. 017 del 02 de Diciembre de 2006, contra 00.13) firmada, comienza con el nombre de BENAVIDES PERILLA JEFERSSON HERNAN y termina con el nombre de ZAMUDIO MORENO YENNY AURA MARIA. Firmada por MANUEL PEREZ MORENO (Rector) y LEONOR ORJUELA M. (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de Diciembre de 2006.

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

MANUEL PÉREZ MORENO

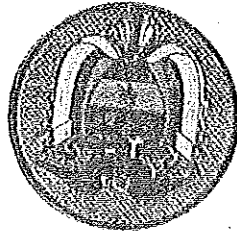
Rector

C.C. 19.136.771 de Bogotá

LEONOR ORJUELA M.

Secretaria

C.C. 51.752.555 de Bogotá



La República de Colombia y en su nombre, el

Centro de Capacitación y de Promoción Popular JUAN BOSCO OBRERO

Bogotá, D.C.

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Resolución No. 480 del 18 de febrero de 1998, y modificado según Resolución No. 1540 del 3 de mayo de 2006,

Confiere a:

Ronal Heider De Felipe Ramírez

Identificado con C.C. No. 1033724517 de Bogotá

El Certificado de

Técnico Laboral en Sistemas

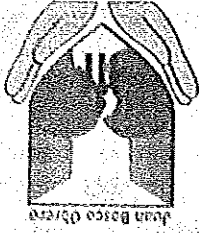
Intensidad Horaria 1.520 horas.

Por haber cursado y aprobado los estudios, según los planes y programas vigentes. El programa se ha realizado en el marco del Convenio No. 028 SENA - C.J.B.O.

[Signature]
R. Jaime García Cuellar, S.J.B.
C.C. No. 436.162 de Usaquén
Rector
Acta No. 63
Folio No. 20

[Signature]
Edelm Alvarado Suárez
C.C. No. 79.137.747 de Bogotá
Coordinador de Formación

[Signature]
Jorge Alberto Gómez
C.C. No. 79.100.161 de Bogotá
Coordinador de Formación



Dado en Bogotá, D.C., a los 13 días del mes de diciembre de 2008

Centro de Capacitación y de Promoción Popular

Juan Bosco Obrero

Cada año de nuevo Resolución SDB No. 480 del 13 de febrero del 2008



SOCIEDAD SALESIANA
INSPECTORÍA DE BOGOTÁ

NIT 860.098.010-0



COPIA
MATERIALES
DON 8090

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los trece (13) días del mes de Diciembre del 2008, los suscritos **P. JAIME GARCÍA CUÉLLAR, SDB, ELKIN MORENO SUÁREZ Y JORGE ALBERTO GÓMEZ** respectivamente Director y Coordinadores de Formación del Centro de Capacitación y de Promoción Popular Juan Bosco Obrero, aprobado por la Secretaría de Educación del Distrito Capital, según Resolución No. 480 del 18 de febrero de 1998, modificada para ampliación de la formación por la Resolución SED No. 1540 del 3 de Mayo de 2006, presidieron en sesión pública y solemne, la entrega de los certificados a los estudiantes que cumplieron con los requisitos exigidos, otorgando el certificado de:

TECNICO LABORAL EN SISTEMAS

A

RONALD REIDER DE FELIPE RAMIREZ

(identificado (a) con CC. No. 1033724517 de Bogotá

Para constancia se expide y firma la presente acta, válida para los efectos correspondientes.

P. JAIME GARCÍA CUÉLLAR, SDB

C.C. 436.162 de Usaquén

Rector

JORGE ALBERTO GÓMEZ

C.C. 79.300.461 de Bogotá

Coordinador de Formación

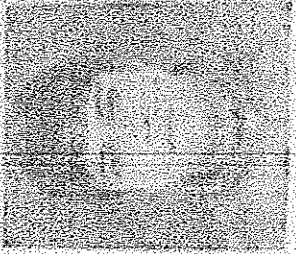
ELKIN MORENO SUÁREZ

C.C. 79.137.747 de Bogotá

Coordinador de Formación



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Defensa
Fuerza Armada Nacional



1033724537

DR. FELIPE RAMIREZ
RONALD RIVERA

2020 2030 2040

INCHILLER

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 lunes 03 de diciembre de 2018, a las 09:02:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1033724517
Código de Verificación	1033724517181203090253

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

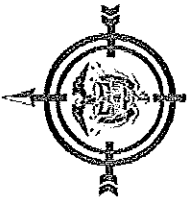
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 118686056



WEB

09:01:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RONAL HEIDER DE FELIPE RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033724517:

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 derivan 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.

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



**Personería
de Bogotá, D.C.**

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2578203**

Bogotá D.C., 3 de Diciembre de 2018 - 11:25 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) **RONAL HEIDER DE FELIPE RAMIREZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS DIECISIETE de BOGOTÁ D.C.**

1033724517

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.


Rosalba Jazmin Cabrales Romero

ROSALBA JAZMIN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:30:24 horas del 03/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1033724517

Apellidos y Nombres: **DE FELIPE RAMIREZ RONAL HEIDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 243 de la Constitución Política de Colombia.

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

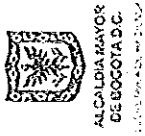
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

[Volver al Inicio](#)

DIAN® Servicio de Impuestos Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001	
2. Concepto 012 Actualización Especie reservada para la DIAN				4. Número de formulario 14383850439	
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 3 7 2 4 5 1 7 - 4		6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía		26. Número de identificación: 1 3	
Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA		29. Departamento: 1 6 9 Bogotá D.C.		27. Fecha expedición: 2 0 0 8 0 8 0 4	
31. Primer apellido DE FELIPE		32. Segundo apellido RAMIREZ		33. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.	
34. Razón social:		35. Nombre comercial:		36. Otros nombres HEIDER	
37. Sigla:		38. Ubicación:		39. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.	
40. Dirección principal CR 18 A BIS 60 G 58 SUR		41. Departamento: 1 6 9 Bogotá D.C.		42. Teléfono 1: 7 5 2 1 1 2 1 4	
43. Correo electrónico: ronalddefelipe@hotmail.com		44. Apartado aéreo		45. Teléfono 2:	
Actividad principal 46. Código: 6 2 0 1		Actividad secundaria: 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 8 1 1		Ocupación 51. Código	
53. Código: 1 2		Responsabilidades, Calidades y Atributos 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18		52. Número establecimientos	
Usuarios/aduaneros 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Exportadores 55. Forma 56. Tipo		57. Modo 58. CPC	
54. Código:		Para uso exclusivo de la DIAN 60. No. de Folios: SI NO X		61. Fecha: 2 0 1 6 0 8 0 3	
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 ella incurre podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante: 		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firmas autorizadas: 984. Nombre SANCHEZ VEGA LUZ ADIELA 985. Cargo: Gestor I			

Fecha generación documento PDF: 03-08-2016 02:46:28PM



ALCALDE MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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

Fecha: 13-12-2017
Hora: 7:46:24 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1033724517-4

RONAL HEIDER DE FELIPE RAMIREZ

Información General

Dirección CR 18 A BIS 60 G 58 SUR

Teléfonos

7652124

Dirección electrónica ronaldefelipe@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 03/08/2016

Soporte Inscripción

17766751

Fecha Inicio Actividades

11/08/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 6201-ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE
SISTEMAS INFORMATICOS (PLANIFICACION, ANALISIS,
DISEÑO, PROGRAMACION, PRUEBAS)

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

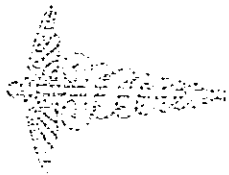
Código de Verificación de Información: 17002495001

MEJOR
PARA TODOS

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

Fuente ICA TE TOCA

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



Certificado Médico de Atitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE

Sobredoso

IDENTIFICACION

BOGOTÁ

EDAD

23

SEXO

M

CARGO A DESEMPEÑAR

BOGOTÁ

FECHA

12/11/2012

PERIÓDICO

CC 1092221511

EXÁMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL

☒

OTOMETRIA/VISOMETRIA

☒

OTOMETRIA

☐

OTOMETRIA

EXÁMENES DE LABORATORIO

☐

CUALES

El/la paciente/a ha e constar que el/la señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expediendo el siguiente concepto:

APTO

☒

NO APTO

☐

NO APTO

☐

Maximela es pre laboro normal

EXÁMENES DE LABORATORIO

Existe conditio con su labor

SI

☐

NO

Se requiere reubicación laboral

SI

☐

NO

Existe conditio de enfermedad laboral

SI

☐

NO

Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Existe conditio

☐

NO

ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO

☐

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

☐

CONTROL AUDIOMETRIA

☐

USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA

☐

CONTROL

☐

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO)

☐

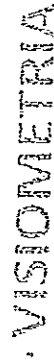
USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA

☐

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 1092221511

[Firma]
FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
C.C. 1092221511

Calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176475117 E-mail: global.servicimedialgroup@gmail.com



FECHA LE [2] 2003 EDAD [22] SEXO M ☒ F ☐

☒ **INGRESO** ☒ **PERIODICO** ☐ **EGRESO** ☐

INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐
ULTIMO CONTROL 12 meses

2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841.

| AVCC: OD | VL | VP | VS |
|----------|----------|-------|-------|
| 7A | 27/07/25 | 23/25 | 21/25 |

OD NORMAL ~~✓~~ / OBSERVACIONES

FORMAL / OBSERVATIONS

~~SECRET~~

~~SECRET~~

VERSIOES NORMA D

COVER LETTER

CD NORMAL T_H1 OBSERVACIONES

NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

| OT | NORMAL | ☒ / OBSERVACIONES |
|-----|--------|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |
| 32 | | |
| 33 | | |
| 34 | | |
| 35 | | |
| 36 | | |
| 37 | | |
| 38 | | |
| 39 | | |
| 40 | | |
| 41 | | |
| 42 | | |
| 43 | | |
| 44 | | |
| 45 | | |
| 46 | | |
| 47 | | |
| 48 | | |
| 49 | | |
| 50 | | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |
| 56 | | |
| 57 | | |
| 58 | | |
| 59 | | |
| 60 | | |
| 61 | | |
| 62 | | |
| 63 | | |
| 64 | | |
| 65 | | |
| 66 | | |
| 67 | | |
| 68 | | |
| 69 | | |
| 70 | | |
| 71 | | |
| 72 | | |
| 73 | | |
| 74 | | |
| 75 | | |
| 76 | | |
| 77 | | |
| 78 | | |
| 79 | | |
| 80 | | |
| 81 | | |
| 82 | | |
| 83 | | |
| 84 | | |
| 85 | | |
| 86 | | |
| 87 | | |
| 88 | | |
| 89 | | |
| 90 | | |
| 91 | | |
| 92 | | |
| 93 | | |
| 94 | | |
| 95 | | |
| 96 | | |
| 97 | | |
| 98 | | |
| 99 | | |
| 100 | | |

| CI | NORMAL | ☒ OBSERVACIONES |
|-----|--------|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |
| 32 | | |
| 33 | | |
| 34 | | |
| 35 | | |
| 36 | | |
| 37 | | |
| 38 | | |
| 39 | | |
| 40 | | |
| 41 | | |
| 42 | | |
| 43 | | |
| 44 | | |
| 45 | | |
| 46 | | |
| 47 | | |
| 48 | | |
| 49 | | |
| 50 | | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |
| 56 | | |
| 57 | | |
| 58 | | |
| 59 | | |
| 60 | | |
| 61 | | |
| 62 | | |
| 63 | | |
| 64 | | |
| 65 | | |
| 66 | | |
| 67 | | |
| 68 | | |
| 69 | | |
| 70 | | |
| 71 | | |
| 72 | | |
| 73 | | |
| 74 | | |
| 75 | | |
| 76 | | |
| 77 | | |
| 78 | | |
| 79 | | |
| 80 | | |
| 81 | | |
| 82 | | |
| 83 | | |
| 84 | | |
| 85 | | |
| 86 | | |
| 87 | | |
| 88 | | |
| 89 | | |
| 90 | | |
| 91 | | |
| 92 | | |
| 93 | | |
| 94 | | |
| 95 | | |
| 96 | | |
| 97 | | |
| 98 | | |
| 99 | | |
| 100 | | |

| | | |
|------|---------|-----------------|
| 1118 | 7310114 | Core Ad. Landis |
|------|---------|-----------------|


 FIRMA DEL PACIENTE
 05/10/2014

FIRMA DEL PACIENTE

250

Felices Ortiz Godoy

FIRDAVINO S. ECEÑO (151A)

FIR (Fingerprint Identification System) 157A

[illegible]

College of Arts and Sciences, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois 60607

E-mail: eliteserver@gmail.com



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RONAL HEIDER DE FELIPE RAMIREZ identificado(a) con CC 1033724517 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 20/05/2010

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO QUIROGA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 03 días del mes de diciembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 03 de diciembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que RONALD HEIDER DE FELIPE RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033724517 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/08/2016

Fecha fin cobertura: 15/11/2018

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|----------------------------------|
| SUB RED SUR N900958564 | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS 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 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 SERVICIOS 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 RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | |
|---|----------------------------------|
| ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS 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 RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL | |
| CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101 | |
| CLASE DE RIESGO: 3 | PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436% |

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10337245171833739973

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 desafiación 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:

03/12/2018 11:06 AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) DE FELIPE RAMIREZ RONAL HEIDER identificado(a) con CC número 1.033.724.517 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2009 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de diciembre de 2018.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com/clientes@proteccion.com.co

20181203:103

Bogotá, 03-01-2018 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 Trabajo a tiempo parcial, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

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

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Tiempo Completo

en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en uso de concretarse la contratación.

DIRECCION: KY 13 A 85 # 60 65834

TELEFONOS: 3193654548

CORREO ELECTRONICO: ronaldofelipe@hotmail.com

Atentamente,

NOMBRE: Ronald De Felipe Ramírez
C.C. No. 1033724517