ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

Resolución No **601** *de* **22/01/2013**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CORRALES RUBIANO PAOLA ANDREA Identificado(a) con CC número 1033748788 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE SOCORRISTAS " FUSDESA". el día 14/07/2012.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CORRALES RUBIANO PAOLA ANDREA identificado(a) con CC número 1033748788 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **22/01/2013**

ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY
Directora de Desarrollo de Servicios.
Reviso Andrea Casas Vargas
Elaboro Victor Sánchez

Bogotá, D.C 20 - FEBRERO/2013
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) PAOLA ANDREA CORRALES
CC. # 1033748788 BTA
Firma PAOLA CORRALES

Scanned with CamScanner

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 *

1033748788

Primer Nombre *

Paola

Primer Apellido *

Corrales

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1033748788	PAOLA	ANDREA	CORRALES	RUBIANO	Ver

Información Detallada [CC: 1033748788] PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013/1/22	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 acreditaron 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).

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1033748788
Sexo F **F. Nacimiento:**	16/09/1992 **Edad:** 25 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Cargo:	AUXILIAR CONTABLE
Centro de Costo:	N/A
Fecha de Atencion:	2018-02-02
Fecha y Hora entrega resultados:	06/08/2018 11:26 AM

CONSTANCIA DE EVALUACION MEDICA POST OCUPACIONAL O DE EGRESO Resolución No. 2346 de 2007 Resolución 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Post Ocupacional, el suscrito médico especialista en Salud Ocupacional hace constar que realizado el examen de retiro:

SATISFACTORIO.

Se recomendo:

VALORACION EPS. NO

Otras Recomendaciones:

SEGUIR CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA POR EPS

Nota: De presentar novedades médicas , podrá recurrir a su EPS.

Este documento es una constancia de presentación del examen, no es copia del Examen de Retiro que reposará en nuestra Entidad.

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. 28558956

Firma y sello del Médico Evaluador

PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO
1033748788
C.C
Firma del trabajador Evaluado

Scanned with CamScanner



Buscar por proces Menú

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones paola andrea corrales rubiano,

paola andrea corrales rubiano con el NIT 1033748788 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

Scanned with CamScanner

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
Carrales	Rubiano	Paola andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1083748788 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 09 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: BOGOTÁ

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 59sur #23d52

PAÍS: Colombia DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELÉFONO: 3224531018 EMAIL: pao.arore.9@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										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2010
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Tecnico Auxiliar de enfermeria	07	2012	1083748788

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

Scanned with CamScanner

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
Logistica y Distribuciones sobre ruedas			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	Bogotà	administracio@lo[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003027	DÍA 17 MES 05 AÑO 2017	DÍA 19 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Administrativo		Calle 7 # 30-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA PALERMO			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PASTO	Sociedadclinicapalermo@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
312 2596718	DÍA 15 MES 02 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria		Calle 18 # 38-10

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 .

Scanned with CamScanner

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		19
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		19

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTÁ 03 AGOSTO 2018

PAOLA CORRALES

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

Scanned with CamScanner

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 1033748788 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: BOGOTA

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CALLE 59 SUR # 23D52	3224531018

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTA	BOGOTA D.C	COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
LUIS MIGUEL CORRALES	7.527.207	PADRE
MARINELLY RUBIANO	35493632	MADRE
SAMUEL ANDRES ZAPATA CORRALES	1023397770	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	800.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
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	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SAMUEL ANDRES ZAPATA CORRALES	MANUTENCION	200.000
LUIS MIGUEL CORRALES	ARRIENDO	200.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

PAOLA CORRALES
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTA 03/AGOSTO/18
CIUDAD Y FECHA

Scanned with CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Liceo Contadora

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá D.C.
Según Resolución 3854 del 24 de Agosto de 1994 y Nuevo
Reconocimiento Oficial de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.
Resolución No. 7562 del 24 de Noviembre de 1998.

Confiere a:

Corrales Rubiano Paola Andrea

Identificado(a) con D.I. 1033748788 Bogota

El Título de

Bachiller Académico

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

Promoción 2010

LICEO CONTADORA
ESTUDIO ESFUERZO Y TRIUNFO
LC

Giomar Torres García
Rectora
C.C. 51.789.116 de Bogotá

Nubia Rincancio González
Secretaria
C.C. 52.383.123 de Bogotá

Anotado en los folios No. 58 y 59 del libro para control interno de diplomas No. 01
Acta General de Graduación No. 17 de fecha 04 de Diciembre de 2010

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1998, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Dado en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de Diciembre de 2010

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio De salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999,y Licencia de Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo N° 164 del 18 de marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud.

CONFIERE A:

PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO

C.C. 1.033.748.788 DE BOGOTÁ D.C

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUSDESA DIRECTOR ACADEMICO

LILA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Dado en Bogotá, D.C. a los 14 Días del Mes de Julio de 2012
Anotado en el Folio 11750 Del libro 05 del Registro de FUSDESA.

Scanned with CamScanner

Acta Individual de Grado
LICEO CONTADORA

Jornada Mañana
Calle 59 C sur No. 45D - 15
Teléfono 715 9641

Inscripción S.E. 4536
Inscripción DANE 311001046263

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 04 días del mes de Diciembre de 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del LICEO CONTADORA, Institución aprobada hasta nueva determinación en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 3854 del 24 de Agosto de 1994 y Nuevo Reconocimiento Oficial No. 7562 del 24 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica, de cada uno de los alumnos y alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Corrales Rubiano Paola Andrea

D.I. 1033748788 Bogota

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 17 del 04 de Diciembre de 2010 que consta de 67 alumnos comienza con el nombre de: ACERO MARTIN OSCAR IVAN y se cierra con el nombre de ZAPATA GONZÁLEZ JEICOL.

Firmada y sellada por:
Giomar Torres García (Rectora) Nubia Roncancio González (Secretaria)
Dada en la ciudad de Bogotá, D.C. a los 04 días del mes de Diciembre de 2010

(Firmado y sellado)

GIOMAR TORRES GARCÍA
Rectora
C.C. 51.789.116 de Bogotá

NUBIA RONCANCIO GONZÁLEZ
Secretaria
C.C. 52.383.123 de Bogotá

Scanned with CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999
y Licencia Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo N° 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010,
Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 027

ACTA INDIVIDUAL Nº 11750

En Bogotá D.C. a los 14 días del Mes de Julio del año 2012, **PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO** Identificado(a) con Cedula De Cuidadania Nº 1.033.748.788 De Bogotá D.C Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1800 horas, y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 11750 Del Libro 05 del Registro de FUSDESA.

FUSDESA DIRECTOR ACADEMICO

LIZA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADEMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C

Señores:

ESCUELA DE SALUD FUSDESA
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO 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 E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma PAOLA CORRALES

No. de documento: 1033748788 BTA

Tarjeta profesional No: 1033748788

Dirección de contacto: calle 59sur #23D52

Teléfono: 3224536018

Scanned with CamScanner

A QUIEN INTERESE

Con la presente certificamos que la señorita PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.033.748.788 de Bogotá, estuvo vinculada a nuestra empresa a partir del 17 de mayo de 2017 hasta 19 de enero del presente desempeñando el cargo de Auxiliar administrativa, cumpliendo con sus deberes con responsabilidad, seriedad y honestidad.

Dada en Bogotá al segundo (2) día del mes de febrero del presente año

Atentamente,

Logística y Distribuciones
Sobre Ruedas SAS
NIT 900495128 - 1
TEL 300 30 27

Martha Consuelo Rojas Rozo
Jefe Administrativo

Scanned with CamScanner

CLINICA PALERMO

IPS
Servicios de Salud

CLINICA
ESPECIALIZADA
Nit: 814 001629-1

CALLE 18 No. 38-10 Móvil: 312 2596718 sociedadclinicapalermo@hotmail.com PASTO - N

Pasto, 01 de junio 2018

Señorita
Paola Andrea Corrales Rubiano
Auxiliar de Enfermería
CLINICA PALERMO
Ciudad

Asunto: CERTIFICADO LABORAL

Cordial saludo.

Yo, Maria Soledad de los Ríos identificada numero de cedula 30.743.227 en calidad de Gerente administrativo de la Sociedad Clínica Palermo certifico que la Señorita Paola Andrea Corrales Rubiano identificada con numero de cedula 1.033.748.788 que durante los periodos 15 de febrero al 31 de diciembre del 2016 estuvo desarrollando sus funciones como Auxiliar de Enfermería en área de Medicina Interna, Quirúrgicas y Pediatría realizando un trabajo de calidad, compromiso y cumplimiento.

Se expide este certificado por solicitud de la interesada, con uso único y exclusivo para trámites de hoja de vida. No es válido para ningún otro proceso personal o financiero entre otros.

Atentamente,

MARIA SOLEDAD DE LOS RIOS RODRÍGUEZ
Gerente Administrativo
Sociedad Clínica Palermo Ltda.

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.748.788

CORRALES RUBIANO

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES

PAOLA CORRALES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2 Concepto: 0 | 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario: 14312702886

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1033748788 | 6 DV: 7

12 Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 32

14 Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de identificación	27 Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1033748788	2010 10 15

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C 11	Bogotá, D.C 001

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
CORRALES	RUBIANO	PAOLA	ANDREA

35 Razón social:

36 Nombre comercial: | 37 Sigla:

UBICACION

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C 11	Bogotá, D.C 001

41 Dirección principal: CL 59 23 D 52 SUR BRR PROTECHO

42 Correo electrónico	43 Apartado aéreo	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
pao andre 9@hotmail.com		3113902353	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46 Código	47 Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48 Código	49 Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50 Código 1	2	Ocupación: 51 Código	52 Número establecimientos
8692	2014 09 09						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54 Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55 Forma	56 Tipo

Servicio	1	2	3
57 Modo			
58 CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [X] NO [ ] | 60 No. de Folios: 1 | 61 Fecha: 2014 09 09

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

PAOLA CORRALES

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984 Nombre: URIBE VARGAS JANNETH

985 Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 09-09-2014 02:34:22PM

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE CC 1033748788 PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO

Información General

Dirección CL 59 23D 52 SUR BRR PROTECHO

Teléfonos 3113902353

Dirección electrónica PAO ANDRE 9@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 02/08/2018

Soporte Inscripción 23447930

Fecha Inicio Actividades 09/09/2014

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18003081424

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Scanned with CamScanner



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

PAOLA ANDREA
CORRALES RUBIANO
C.C. 1033748788

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 20/02/2013

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 601 de 22/01/2013

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1990 emitidas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CORRALES RUBIANO PAOLA ANDREA identificado(a) con CC número 1033748788 expedida en BOGOTA D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE SOCORRISTAS " FUSDESA" el día 14/07/2012

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes,

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CORRALES RUBIANO PAOLA ANDREA identificado(a) con CC número 1033748788 expedida en BOGOTA D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el Código contencioso administrativo

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 22/01/2013

ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY
Directora de Desarrollo de Servicios
Revisó: Andrea Casas Vargas
Elaboró: Víctor Sánchez

Bogotá, D.C. 30 - 01 - 2013
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) PAOLA ANDREA CORRALES
CC # 1033748788 BTA
Firma PAOLA CORRALES

Scanned with CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CÓDIGO: AP-TH-FT-013
VERSIÓN: 05
FECHA: 2017-11-08

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA					
PROCESO SOLICITANTE:		**FECHA**		**N° FOLIOS**	
NOMBRE DEL CANDIDATO		**DOCUMENTO:**			
TELEFONO		**ACTIVIDAD SOLICITADA:**			

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FISICO

	B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO				
1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS				
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI		NO	

	C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO				
1	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II	SI			SE DEBE ADJUNTAR EL PANTALLAZO INDICADO - GUARDE SU CONTRASEÑA Y USUARIO YA QUE EL
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI			FIRMADO CON FECHA ACTUAL Y CIUDAD
3	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI			FIRMADO CON FECHA ACTUAL Y CIUDAD
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI		N/A	TECNICOS: DIPLOMA TECNICO Y DIPLOMA BACHILLER - PROFESIONALES: SOLO DIPLOMA PREGRADO - ESPECIALISTAS: DIPLOMA PREGRADO Y DIPLOMA ESPECIALISTA
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI		N/A	TECNICOS: ACTA TECNICO Y ACTA BACHILLER - PROFESIONALES: SOLO ACTA PREGRADO - ESPECIALISTAS: ACTA PREGRADO Y ACTA ESPECIALISTA
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI		NO	
7	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI		N/A	X
8	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI		N/A	
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI		N/A	UNICAMENTE LOS QUE REGISTRADOS EN EL FORMATO DE HOJA DE VIDA
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI			
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU _____ FECHA _____	SI			CON MARCA DE AGUA QUE DIGA; CERTIFICADO O COPIA CERTIFICADO
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI			
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI		N/A	
14	TARJETA PROFESIONAL	SI		N/A	
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI		N/A	APLICA PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DEL AREA DE LA SALUD
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI		N/A	APLICA PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DEL AREA DE LA SALUD
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Ingenierías, medicina veterinaria,Derecho, Contaduría, Adminsitración)	SI		N/A	
18	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI		N/A	APLICA A TODOS LOS PERFILES
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI			APLICA A TODOS LOS PERFILES Y DEBE APLICARSELO EN CUALQUIER INSTITUCION LEGALMENTE CONSTITUIDAS
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI		N/A	X
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)	SI		N/A	X
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI		N/A	X
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI		N/A	X
24	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI		N/A	X
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI		N/A	X
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI			DILIGENCIAR LO QUE SE ENCUENTRA EN GRIS - ESTE FORMATO DEBE VENIR ESCANEADO E IMPRESO CON HUELLA Y FIRMA ORIGINAL
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: _____	SI			CERTIFICADO COMO INDEPENDIENTE
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: _____	SI			
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: _____	SI			
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI			
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI			
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI			
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI			
34	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, N° de documento y N° de cuenta)	SI			

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
V°/B° Proceso Solicitante		**Fecha:**	
V°/B° Talento Humano:		**Fecha:**	
V°/B° Contratación:		**Fecha:**	

UNIDAD RENAL

CARNET DE VACUNACION HEPATITIS B

NOMBRE: PAOLA [illegible]

CC 1033748788 BTA

VACUNA DE HEPATITIS					
PRIMERA DOSIS CITA	4-IV-11	FECHA DE APLICACIÓN	10-IV-11	FIRMA	
SEGUNDA DOSIS CITA	8-V-11	FECHA DE APLICACIÓN	11-V-11	FIRMA	
TERCERA DOSIS CITA	6-VI-11	FECHA DE APLICACIÓN	2-VI-11	FIRMA	
REFUERZO		FECHA DE APLICACIÓN		FIRMA	
		FIRMA			

Scanned with CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO
Tipo de Documento:	CC **Documento:** 1033748788
Sexo: F **F. Nacimiento:** 16/03/1997	**Edad:** 25 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Cargo:	AUXILIAR CONTABLE
Centro de Costo:	N/A
Fecha de Atencion:	2018-02-02
Fecha y Hora entrega resultados:	05/08/2018 11:26 AM

CONSTANCIA DE EVALUACION MEDICA POST OCUPACIONAL O DE EGRESO Resolución No. 2346 de 2007 Resolución 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Post Ocupacional, el suscrito médico especialista en Salud Ocupacional hace constar que realizado el examen de retiro:

SATISFACTORIO

Se recomendo:

VALORACION EPS NO

Otras Recomendaciones:

SEGUIR CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA POR EPS

Nota: De presentar novedades médicas , podrá recurrir a su EPS

Este documento es una constancia de presentación del examen, no es copia del Examen de Retiro que reposará en nuestra Entidad.

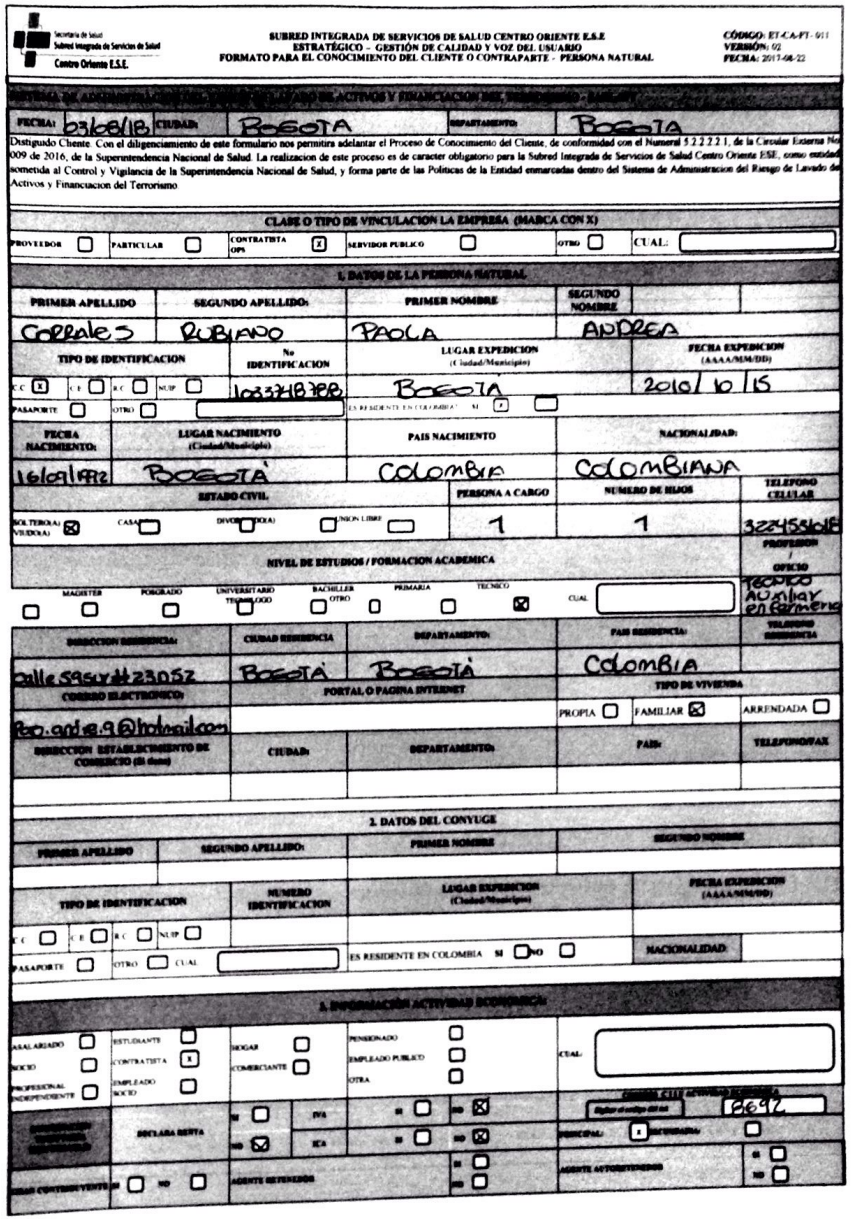
ANALISIS Y CONCEPTO DR. (A): SONIA MILENA MEDINA SANABRIA **RM:** Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D ESTUT
CC 39566956

Firma y sello del Médico Evaluado

PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO
1033748788
CC
Firma del trabajador Evaluado

Scanned with CamScanner



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE – PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT-011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO

FECHA: 03/08/18	CIUDAD: BOGOTA	DEPARTAMENTO: BOGOTA

Distinguido Cliente. Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No. 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GONZALES	RUBIANO	PAOLA	ANDREA

TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
CC ☒ CE ☐ RC ☐ NUIP ☐	1033748388	BOGOTA	2010/10/15
PASAPORTE ☐ OTRO ☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
16/09/1992	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	1	1	3224556168

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA	PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ TECNOLOGO ☐ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☒ CUAL:	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
calle 59sur #23052	BOGOTÁ	BOGOTÁ	COLOMBIA	

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
		PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐
pao.gon12.9@hotmail.com				

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

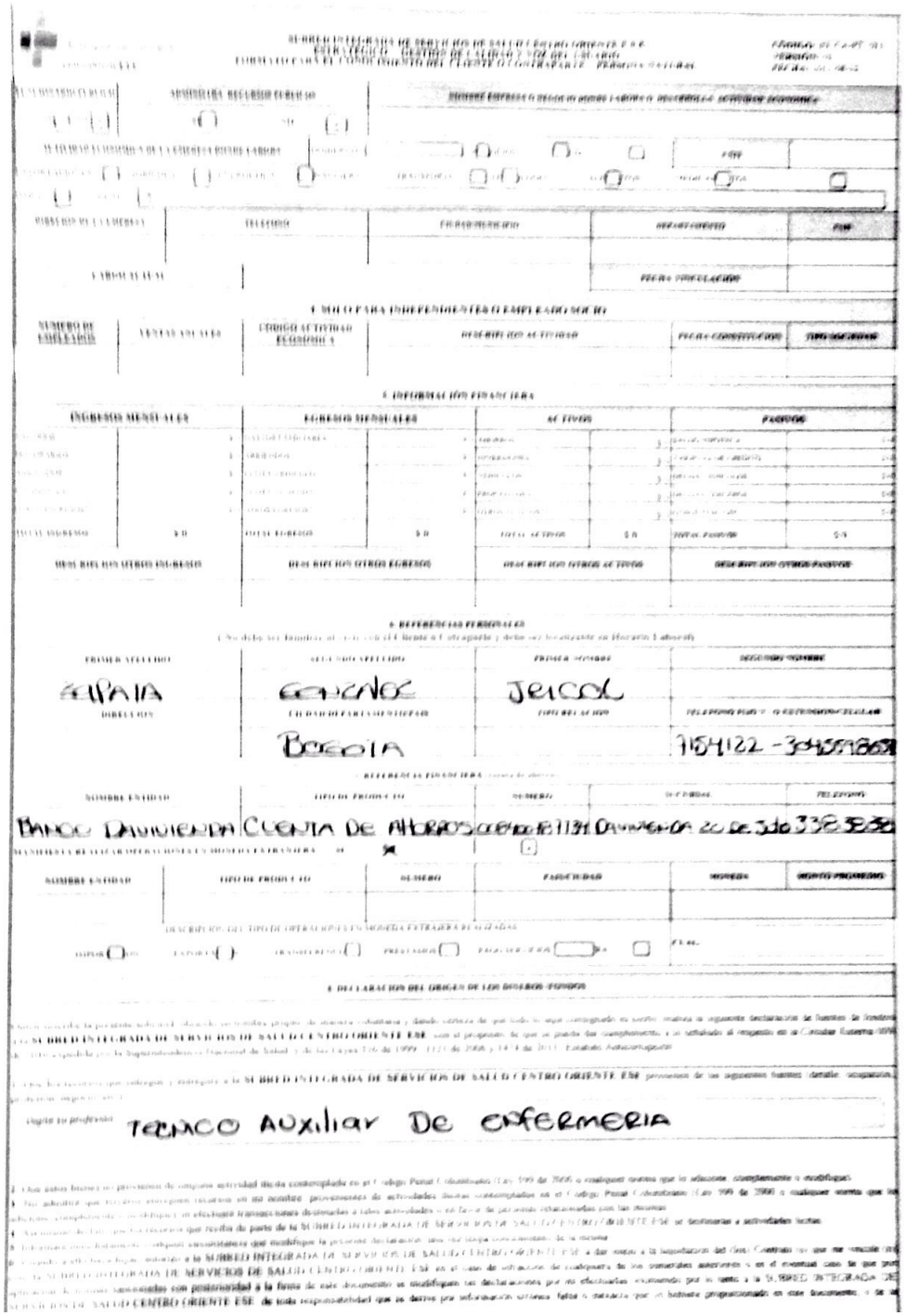
TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
CC ☐ CE ☐ RC ☐ NUIP ☐			
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

DECLARA RENTA	SI ☐ NO ☒	IVA	SI ☐ NO ☒	CIIU: 8692		
		ICA	SI ☐ NO ☒	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐		
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐	

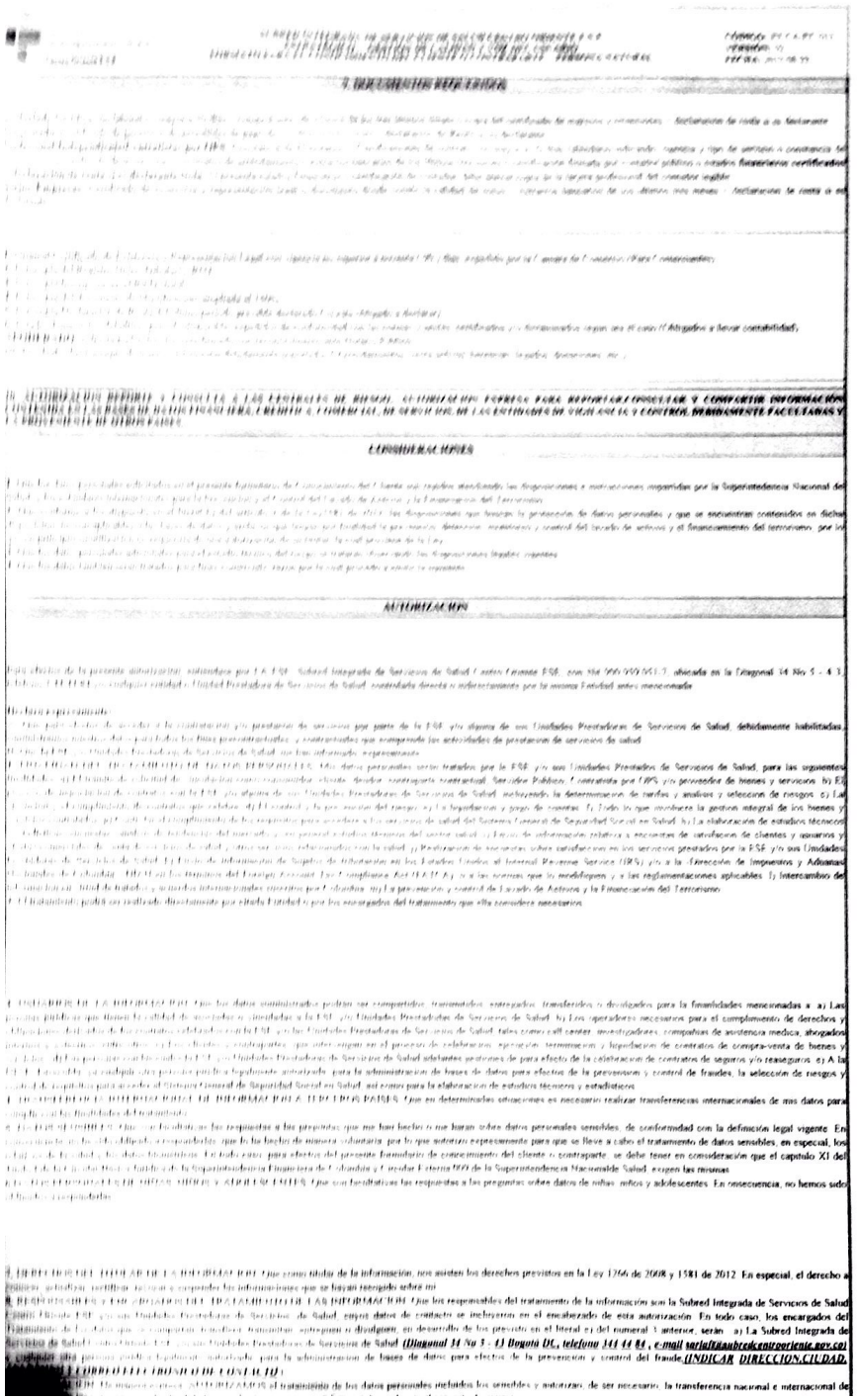
Scanned with CamScanner



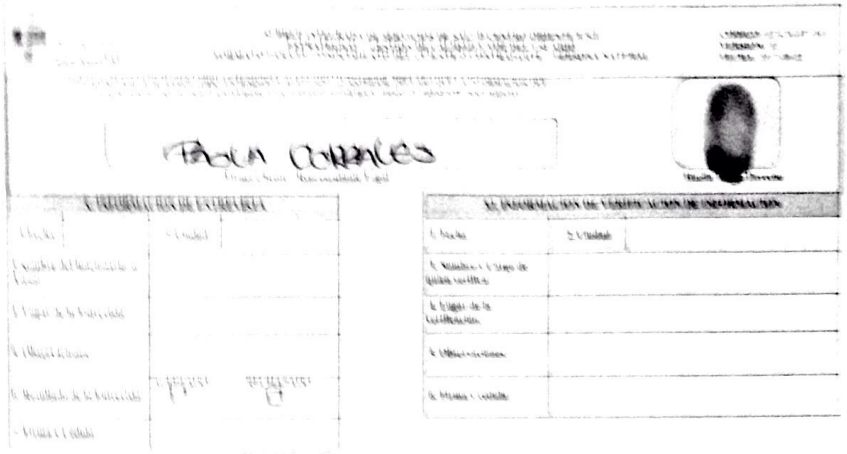
PRIMER APELLIDO: ALPAIA
SEGUNDO APELLIDO: CANCHOS
PRIMER NOMBRE: JEICOL
CIUDAD DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: BOGOTA
TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSIÓN/CELULAR: 7154122 - 3[illegible]

NOMBRE ENTIDAD: BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE PRODUCTO: CUENTA DE AHORROS
NÚMERO: [illegible]
TITULAR: DAVIVIENDA
TELÉFONO: [illegible]

Cargo o profesión: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO identificado(a) con CC 1033748788 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**22/03/2017**
Estado de la Afiliación:	**INDEPENDIENTE**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 06 días del mes de agosto 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.

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,033,748,788**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Agosto de 2018.

Gerente de Clientes

Scanned with CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

[illegible]

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1032487888
Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR
ARL

PAOLA | ANDREA | CORRALES | RUBIANO
Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido

16/09/1992 | BOGOTA | Calle 59 sur #23052 |
F. Nacimiento dd/mm/aa | Ciudad de Nacimiento | Dirección de Residencia | Teléfono Fijo

famisanar | Porvenir | $ 1'600.000
EPS - Salud | AFP - Pensiones | Honorarios

TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA
Escriba su perfil tecnico o profesión
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

Pao.andre9@hotmail.com
Correo Electrónico

3224536018
Celular

PAOLA CORRALES
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: 3444484

Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 113244839

WEB
13:47:00

Bogotá DC, 02 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) PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033748788.

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

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 jueves 02 de agosto de 2018, a las 13:52:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No Identificación	1033748788
Código de Verificación	103374878818080213520 6

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

Scanned with CamScanner

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2368090

Bogotá D.C., 2 de Agosto de 2018 - 13:54 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) **PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO** de BOGOTÁ, D.C.

1033748788

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 comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 17:36:04 horas del 02/08/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1033748788**
Apellidos y Nombres: **CORRALES RUBIANO PAOLA ANDREA**

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 N° 18 - 41
(Paloquemao) Bogotá DC
Atencion administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Linea de Atencion 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

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2018/08/02

COLOMBIA.

Por medio de la presente hacemos constar que la señora PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO

con Cédula de Ciudadania numero 1033748788

de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL

posee en el Banco Davivienda

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Numero 008400787134

Fecha Apertura 2018/08/02

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner