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: 06
FECHA: 2018-10-02

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		**FECHA**		**Nº 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 UN CD REGRAGABLE

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

	NECESIDAD DE PERSONAL OPS				
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI		NO	

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

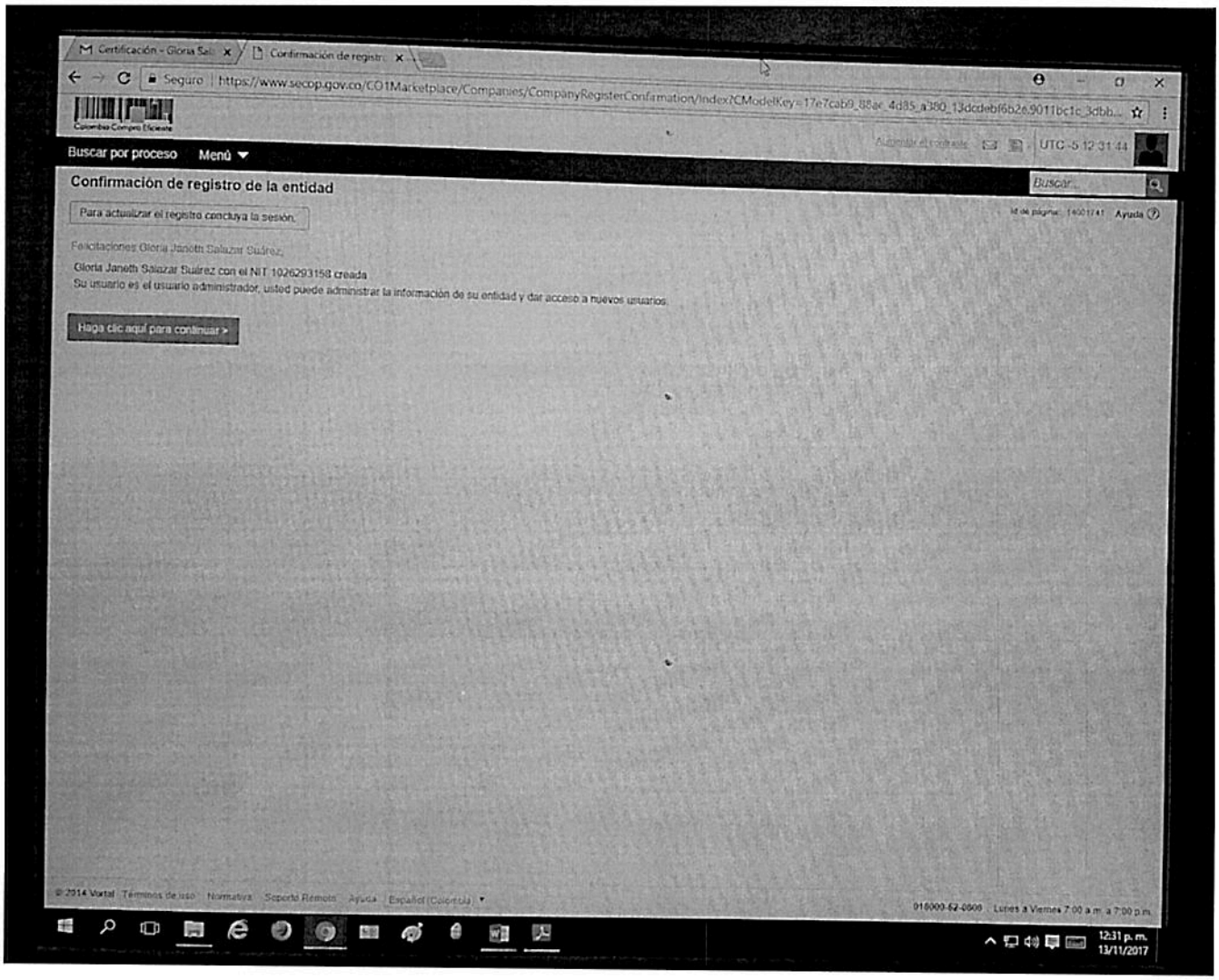
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI	X		
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	X		
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	X		
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	X		
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	X	N/A	
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	X	N/A	
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	X	NO	
8	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	
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	X	N/A	
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	X	N/A	
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	X		
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU 8299	SI	X		
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	X		
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI		N/A	
15	TARJETA PROFESIONAL	SI		N/A	
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI		N/A	
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI		N/A	
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI		N/A	
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI		N/A	
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	X		
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias,Hospitalización y Consulta Externa)	SI		N/A	
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI		N/A	
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citoistotecnologo,Histocitotecnologo) Resolución 2003 de 2014	SI		N/A	
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI		N/A	
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI		N/A	
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI		N/A	
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI		N/A	
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI		N/A	
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	X		
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: SANITAS	SI	X		
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: PROTECCION	SI	X		
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE:SEGUROS BOLIVAR	SI	X		
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	X		
37	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI	X		

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Vº/Bº Responsable Talento Humano		**Fecha:**	
Vº/Bº Dirección Talento Humano		**Fecha:**	

Scanned by CamScanner




Certificación - Gloria Sal
Confirmación de registro
Seguro | https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=17e7cab9_88ac_4d85_a380_13dcdebf6b2e.9011bc1c_3dbb...
Buscar por proceso
Menú
UTC -5 12:31:44
Confirmación de registro de la entidad
Buscar...
Para actualizar el registro concluya la sesión.
Id de página: 1400141
Ayuda
Felicitaciones Gloria Janeth Salazar Suárez,
Gloria Janeth Salazar Suárez con el NIT 1026293158 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 >
© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0000 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
12:31 p. m.
13/11/2017

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 14-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SALAZAR	SUAREZ	GLORIA JANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1026293158

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES NOV AÑO 1995

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10 ESTE No 1A03

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2892548

EMAIL gsalazar.ips.hco@gmail.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 BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 2012
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	2	X		TÉCNICO EN COMERCIO INTERNACIONAL	3	2016	
TC	2	X		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8	2016	

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
SIDEAP
Última Actualización: 14-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2328294	DIA 10 MES 1 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACIÓN CONSULTA	FACTURACION	DIAGONAL 34 No 5 43

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2091480-2328294	DIA 1 MES 8 AÑO 2016	DIA 9 MES 1 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION CONSULTA	FACTURACION	DIAGONAL 34 No 5 43

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE II NIVEL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2328294 - 2091480	DIA 1 MES 4 AÑO 2016	DIA 31 MES 7 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION CONSULTA	FACTURACION	DIAGONAL 34 No 5 43

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 14-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FOCUS YOUR MIND (EDITORA TEN SAS)	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6049696	*FECHA DE INGRESO* DIA 17 MES 5 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DIA 17 MES 9 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION		*DIRECCIÓN* CARRERA 14 No 98 34

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FOCUS YOUR MIND (EDITORA TEN SAS)	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gestionhumanafocus@gmail.com
TELÉFONOS 6049696	*FECHA DE INGRESO* DIA 19 MES 10 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 19 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO APRENDIZ	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION		*DIRECCIÓN* CARRERA 14 No 98 34

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	2	8
PRIVADO	0	10
PARTICULAR	0	0
TOTAL	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

Bogotá D.C. 14-DIC-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Gloria Salazar

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 by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 14-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1026293158 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CARRERA 10 ESTE No 1A03 **Teléfonos** 3133972956 2892548

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA SUAREZ PICO	41732010	MADRE
ANNIE CAMILA SALAZAR SUAREZ	1026298662	HIJO(A)

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 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	$ 1.410.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 1.410.000,00

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
BBVA	AHORROS	074 136557	LAS AGUAS	$ 2.264,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 14-dic-2018

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	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Gloria Salazar

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Aulas Colombianas San Luis

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, Distrito Capital
según Resolución No. 2096 del 18 de Julio de 2002

Confiere a:

Gloria Yaneth Salazar Suárez

T.I. No. 95112006533 de Bogotá D.C.

el título de

Bachiller Académico

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

COLEGIO AULAS COLOMBIANAS SAN LUIS I.E.D.

José Hidalgo Restrepo Bermeo
C.C. No. 17.666.756 de Doncello
Rector

Yolanda Negret Salamanca
C.C. No. 51.892.632 de Bogotá
Secretaria

Anotado a los Folios No. 84 al 85 del Acta General de Graduación No. 34 de fecha 1 de Diciembre de 2012

Dado en Bogotá D.C. el 1 Diciembre de 2012

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.026.293.158

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

COMERCIO INTERNACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los once (11) días del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

12698500 - 11/03/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930300501025CC1026293158C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE "ANDAP"

Con Licencia de Funcionamiento No. 598 del 19 de Febrero de 2007
Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá

CONCEDE EL PRESENTE

CERTIFICADO DE
APTITUD OCUPACIONAL

A:

Gloria Janeth Salazar Suárez

C.C.No.1.026.293.158 de Bogota D.C.

QUIEN REALIZÓ Y CULMINÓ DE FORMA SATISFACTORIA EL PROGRAMA

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Registro No. 12-040 del 13 de agosto de 2015
intensidad horaria 1400 horas
Programa Reconocido por el SENA
mediante Resolución No. 03928 del 21 de septiembre de 2012

ACADEMIA NAL. DE APRENDIZAJE · DIRECCION GENERAL ·

Firma y Sello Director Nacional

DECRETO LEY 2150 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 1995 SUPRIMIO REGISTRO EN TITULOS Y CERTIFICADOS.

Firma y Sello Secretaría

Libro No. 01 Folio No. 137 Registro No. 225

Expedido en Bogotá D.C. a los 12 días del mes de Agosto de 2016

Scanned by CamScanner

Acta de Grado

Colegio

Aulas Colombianas San Luis

Institución Educativa Distrital

Carrera 11 Este 0 -21 Teléfono - Fax 3281041

Bogotá, D.C.

Inscripción S.E.D.
Dane: 51100100422
Codigo ICFES 102582

En la ciudad de Bogotá, D.C., el primero (1) de diciembre de 2012 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado jornada mañana, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Aulas Colombianas San Luís Institución Educativa Distrital, Institución aprobada hasta nueva orden en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad académica, según Resolución No. 2096 del 18 de julio de 2002 y Resolución de Nominación No. 2078 del 18 de septiembre de 2002.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos, y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Gloria Yaneth Salazar Suárez

T.I. No. 95112006533 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del acta original general No 034 de fecha diciembre 1 de 2012 que consta de 21 alumnos graduados, comienza con el nombre de Álvarez Cuervo Gina Paola T.I. No. 95030326955 de Bogotá D.C. y termina con Taita marín María Del Carmen T.I. No. 96012925139 de Bogotá D.C.

Firmada por José Hidalgo Restrepo Bermeo (Rector) y Yolanda Negret Salamanca (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C., el 1 de Diciembre de 2012

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. del decreto 180 de 1.981.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según decreto No.921 del 6 de mayo de 1.994 de Gobierno Nacional

José Hidalgo Restrepo Bermeo
C.C. No. 17.666.756 de Doncello (Caquetá)
Rector

Yolanda Negret Salamanca
C.C. No. 51.892.632 de Bogotá
Secretaria

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12698500 - 11/03/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.026.293.158

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN COMERCIO INTERNACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los once (11) días del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930300501025CC1026293158A.

	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

SEDE: BOGOTA

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 598 DEL 19 DE FEBRERO DEL 2007

RESOLUCIÓN INTERNA No 031

FOLIO 129 AL 138

DIA 12 MES Agosto AÑO 2016

POR LA CUAL SE OTORGAN CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL DE TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS

La Dirección General de la Academia Nacional de Aprendizaje Entidad de Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano, en uso de sus facultades legales y atribuciones que le confiere la Secretaria de Educación de Bogotá.

CONSIDERANDO

Que los alumnos mencionados en la presente resolución cumplieron con los planes de estudio, requisitos exigidos en el Proyecto Educativo Institucional y el manual de convivencia, por lo cual:

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Otorgar Certificados de aptitud ocupacional de Técnicos laborales por competencias, en ceremonia de entrega de certificados celebrada el día 12 del mes de Agosto del año 2016.

andap	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR ADMINISTRATIVO REGISTRO 12-040 DE AGOSTO 13 DE 2015

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

No.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	JULIETH MARIA ACOSTA TABORDA	1.032.480.784
2	ADRIAN NICOLAS ALMEIDA PINZÓN	1.026.262.845
3	JOHAN SEBASTIAN AMEZQUITA CASTRO	1.019.133.552
4	LINA MARIA ARBOLEDA AVENDAÑO	1.037.750.479
5	CAROL YINETH ARIZA CASTRO	1.023.951.426
6	ANDREA VIVIANA AVILA SILVA	1.033.798.890.
7	IVAN JOSE BERNAL LAMPREA	1.022.390.917
8	BRAYAN YESID BOHÓRQUEZ BLASQUEZ	1.014.256.440
9	JENNIFER BUITRAGO GONZALEZ	1.001.277.521.
10	YEIMMY YOJANA CALAMBAS QUILINDO	1.061.536.888
11	JOHAN SEBASTIAN CANO LEÓN	1.010.223.566.
12	CESAR ANDRES CASTAÑEDA MURILLO	1.105.306.204
13	ZAIDA MILENA CASTAÑEDA HERNÁNDEZ	1.026.292.288
14	DIANA CAROLINA CASTILLO HERNÁNDEZ	1.020.712.483
15	EDUARDO CEPEDA LÓPEZ	1.020.764.477
16	YULMIN EDUARDO CHIQUINQUIRA GONZÁLEZ	1.117.815.123
17	BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ	1.012.428.192
18	JUAN CARLOS ESPINOSA RODRÍGUEZ	1.014.236.297
19	MARLLY VIVIANA FINO VELANDIA	1.023.936.589
20	DIANA CAROLINA FONSECA CARRILLO	1.012.371.137
21	KELLY KATHERINE FRANCO VASQUEZ	1.014.239.215
22	SIRLEY NATALIA FRANCO BARRERA	1.026.298.754
23	LEONARDO ESTEBAN GAMEZ FONSECA	1.024.578.424
24	GIOVANNY GARCÍA PORTUGUEZ	1.013.630.809
25	INGRID YISED GARZÓN GUTIÉRREZ	1.031.168.550
26	MARIANA GARZÓN OLAYA	1.010.220.353
27	LEYDI CATERINE GIL CHOCONTA	1.023.930.528
28	WILLIAM LEONARDO GÓMEZ ÑAÑEZ	1.030.578.434
29	YUDY CAROLINA GONZÁLEZ LÓPEZ	1.032.417.150
30	LINDA YISEN HERNÁNDEZ POLOCHE	1.012.392.333
31	RICHARD DAYAN HERNÁNDEZ GAMBOA	1.014.257.854
32	NYDIA ESPERANZA HERNÁNDEZ JIMENEZ	1.007.142.876

	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

33	CLAUDIA PATRICIA HERRERA GONZALEZ	1.038.099.375
34	LIA YESENIA LINARES MARÍN	1.022.949.475
35	MARIBEL JULIETH LINARES DÍAZ	1.022.406.793
36	BRAYAN ANDRES LÓPEZ VERA	1.110.545.541
37	BRIYI GERALDIN MAHECHA RODRÍGUEZ	1.026.295.523
38	LAURA JASMIN MANCIPE SILVA	1.033.778.917
39	ILBA LIZETH MIRANDA ROMERO	1.124.191.174
40	LESLEY GERALDINE MOLANO RODRÍGUEZ	1.030.666.408
41	MARIA RAQUEL MONROY CASTILLO	1.022.977.704
42	MAYERLY MONTAÑO MINA	1.026.580.725
43	JHOAN SEBASTIAN MONTEALEGRE NIÑO	1.019.108.041
44	ALDEMAR YESID MORENO MOLINA	1.022.999.438
45	CINDY KATHERINE MORENO OSORIO	1.031.137.573
46	DANIELA MORENO DÍAZ	1.024.583.215
47	ANGIE PAOLA MUÑOZ ACOSTA	1.033.773.163
48	FLOR MARIA MURILLO MURILLO	1.030.625.292
49	WENDY STEFANY NARIÑO LOZADA	1.013.654.310
50	ELSA BEATRIZ NAVARRO ABELLA	1.026.273.339
51	OSCAR GUILLERMO NIÑO SISA	1.019.103.196
52	YANETH NOSCUE BECERRA	1.006.158.283
53	KAROL DAYAN OCAMPO CASTELBLANCO	1.012.389.018
54	ERIKA TATIANA OCAMPO MARTINEZ	1.026.588.521
55	YEISSON SEBASTIAN OLARTE ARIZA	1.026.294.115
56	JESSIKA JASBLEYDYE ORTIZ GONZALEZ	1.057.577.715
57	JESSICA PAOLA PERDOMO BAQUERO	1.030.592.730
58	GINA MILENA PEREZ ROJAS	1.018.462.245
59	YEIMY PAOLA PINEDA MATALLANA	1.073.153.987
60	THANYA MARCELA PINZÓN VELANDIA	1.020.827.791
61	YOAN ERNESTO QUINTERO SANTIAGO	1.030.650.746
62	YENI PAOLA RAMOS	1.233.688.785
63	LUISA FERNANDA REYES OLARTE	1.013.619.038
64	YEIDI JOHANNA REYES GARZÓN	1.022.960.262
65	DANIELA JUDITH REYES OLARTE	1.000.832.968
66	KAREN DANIELA RÍOS OROZCO	1.022.427.601
67	BRIGITTE ALEXANDRA RODRÍGUEZ PINTO	1.118.124.397
68	LINA MERCEDES RODRÍGUEZ PAZ	1.032.448.460
69	EJENETH SOFIA RODRÍGUEZ BONILLA	1.013.647.204
70	DAYANA ROMERO CRUZ	1.033.778.725
71	YADI CAMILA ROMERO TIGA	1.020.752.307
72	BRANDON STEVE RONCANCIO VIRGÜEZ	1.023.949.280

andap	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

73	MAGDA KATERIN RONCANCIO VIRGÛEZ	1.013.650.531
74	LEIDY PAOLA RUÍZ ENCISO	1.024.494.206
75	GLORIA JANETH SALAZAR SUÁREZ	1.026.293.158
76	PAULA MARIANA SALAZAR TRIANA	1.010.731.015
77	ANGELA LUCIA SALAZAR SUÁREZ	1.026.284.400
78	MARIA ANGELICA SÁNCHEZ GONZÁLEZ	1.030.659.635
79	LINA MARIA SÁNCHEZ GARZÓN	1.023.946.142
80	FANORY TRUJILLO OYOLA	1.144.032.524
81	KATTHERINE VIVIANA VALERO PEREZ	1.031.134.883
82	JESSICA PAOLA VEGA CAMARGO	1.026.282.428
83	CINDY VANESSA VERGARA CÓRTES	1.023.907.376
84	YAS MERLY VIVEROS CAICEDO	1.023.925.761

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN JARDIN INFANTIL REGISTRO 12-100 DE DICIEMBRE 10 DE 2014

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

NO.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	ANDREA YULIETH AGREDO SÁNCHEZ	1.013.661.103
2	YURANI ALVARADO PINEDA	1.032.448.767
3	LUZ KATERINE ALVAREZ VALENCIA	1.024.552.194
4	HEIDY DANIELA ARAUJO VELASCO	1.016.095.510
5	MARIA ALEJANDRA BELLO CALDERÓN	1.033.706.933
6	JENNY RAQUEL BERNAL RINCÓN	1.032.381.581
7	YIRLEY JOHANNA BOHORQUEZ CONTRERAS	1.010.214.913
8	INGRID NATALY CAMARGO LANCHEROS	1.075.626.055
9	YELIS YULIZA CARVAJAL CAICEDO	1.089.513.339
10	DERLY CAROLINA CASTILLO RAMIREZ	1.033.783.020
11	MARTHA LILIANA CASTILLO ALMANZA	1.033.754.224
12	ANGIE YANETH CASTILLO MARTINEZ	1.023.004.315
13	KAREN JOHANA CASTILLO ROJAS	1.022.997.959
14	MARIANGELICA CONTENTO PASTRÁN	1.032.477.474
15	SANDRA LILIANA CONTENTO PASTRÁN	1.032.448.881
16	ANGIE LORENA CORTES TOVAR	1.030.678.468
17	CATERINE CUERVO ANGEL	1.010.170.627
18	GISELA CUPITRA TIQUE	1.109.846.828
19	VIVIANA PAOLA DIAZ CLAVIJO	1.032.396.879
20	YURI CATHERINE DUARTE VILLAMIL	1.030.595.598

	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

21	ANGIE MILENA FLOREZ JIMENEZ	1.033.767.329
22	JEIMY TATIANA FORERO ALVAREZ	1.026.578.139
23	CAROLAIN ALEXANDRA GALEANO CASTELLANOS	1.023.018.754
24	MARTHA CECILIA GARATEJO JARA	1.110.173.562
25	MARÍA ABERLAIN GARCÍA JARAMILLO	1.031.145.136
26	FRANCY GERALDIN GARCÍA YATE	1.024.541.963
27	DIANA FRAIDE GÓMEZ	1.032.416.544
28	LEIDY PAOLA GORDILLO VACCA	1.033.765.309
29	DIANA ESPERANZA GUERRERO CATIVE	1.012.404.495
30	MARIA ALEJANDRA GUERRERO MEZA	1.143.960.112
31	DIANA MARCELA HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	1.024.558.609
32	YINA MARCELA HERNÁNDEZ QUILINDO	1.015.468.571
33	YENNY PAOLA HERRERA CARDENAS	1.012.377.520
34	LUZ FAISURY HURTADO	1.022.364.238
35	LUZ ANDREA IMBAJOA FIGUEROA	1.096.032.623
36	ZULY GERALDINE JIMÉNEZ MAZABEL	1.010.226.993
37	ANGELA PAOLA LEGUIZAMÓN CARDONA	1.026.273.144
38	YESICA NATALIA LESMES LINARES	1.000.003.269
39	AURA LORENA LOAIZA MONTALVO	1.022.988.978
40	LAURA KATHERINE MANRIQUE MALDONADO	1.010.211.187
41	ANGIE MARCELA MARÍN ESCALANTE	1.056.801.778
42	DANIELA ALEJANDRA MARTÍNEZ PERILLA	1.013.672.339
43	KATHERINE MEJÍA VÁSQUEZ	1.024.530.098
44	NUBIA MILENA MENESES GÓMEZ	1.058.974.676
45	DEXI MARISOL MENESES GÓMEZ	1.058.972.709
46	KENNDY JHOBANA MICOLTA PERLAZA	1.062.312.306
47	MARTHA YANETH MIRANDA RIVERA	1.033.725.964
48	FARLAIDY MORALES CARDONA	1.024.519.967
49	MANUEL ARTURO MORALES SIERRA	1.024.554.430
50	YANETH MARCELA MURCIA CARDENAS	1.128.426.759
51	JESSICA LILIANA MURILLO BERRIO	1.022.368.806
52	RUTH VIANED MUSE CUPAQUE	1.023.010.451
53	LICET LORENA NIETO LAVERDE	1.018.483.981
54	MONICA N/A OLAYA HERNÁNDEZ	1.012.378.229.
55	PRISCILA ALEJANDRA ORTIZ	1.026.264.283
56	LAURA ALEJANDRA ORTIZ MOYA	1.026.289.121
57	DIANA CELMIRA OSPINA BARRAGÁN	1.010.181.998
58	PERLA MAGNOLIA PIAMONTE	1.026.558.443
59	ANA MARIA PRECIADO ALDANA	1.012.400.622
60	ROXANA RAMÍREZ MATALLANA	1.006.863.851
61	INGRI CATERIN RINCÓN	1.026.272.079
62	MARIA VICTORIA RODRÍGUEZ MURCIA	1.033.729.717
63	KELLY PAOLA RUIZ COSSIO	1.076.386.378
64	LEIDY PAOLA RUBIANO	1.022.962.568
65	YEIMMY GERALDINE SANMARTÍN GONZÁLEZ	1.073.705.294
66	CAROL DAYAN SOTO SERRANO	1.022.967.189
67	YESSENIA TAPIAS VERA	1.007.729.706
68	ELIZABETH TAPIERO	1.026.561.576
69	RUTH YACKELINE TIQUE DUCUARA	1.110.178.248
70	LEYDI YOJANA TORRES OSPINA	1.070.330.645

71	PATRICIA TUNUBALA MORALES	1.064.436.683
72	KELY KATERINE VALVERDE CORTES	1.082.688.836
73	ANA MILENA VARGAS CASTELBLANCO	1.030.638.114
74	MARELIS VARGAS HERRERA	1.045.516.580
75	LAURA PAOLA VARGAS CUERVO	1.013.614.155
76	DERLY JANETH VÁSQUEZ ROJAS	1.000.929.924
77	LIZETH ASBEIDY VEGA VELÁSQUEZ	1.033.733.344
78	DAMARIS SENETH VITOLA SANTOS	1.024.528.201
79	SANDRA VIVIANA VIVAS PAREDES	1.030.652.787
80	SINDY JOGANA WALTEROS GARRO	1.033.705.703
81	DEYSI NATALIA ZABALA LOPERA	1.033.729.870

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN MODAS, CORTE Y CONFECCION REGISTRO 12-0212 DE SEPTIEMBRE 13 DE 2010

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

NO.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	ASDRUVAL AREVALO MELO	1.018.433.126
2	JOSMAN NICOLAS CASTILLO RONCANCIO	1.024.578.999
3	YEISON DANIEL OLAYA QUIROGA	1.024.562.941
4	MARIA ALEJANDRA SÁNCHEZ PATIÑO	1.030.584.064
5	MICHAEL STEVEN TRIANA REAL	1.024.579.446

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SERVICIOS HOTELEROS REGISTRO 12-041 DE AGOSTO 13 DE 2015

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

NO.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	MARIA PAULA AGUDELO RODRÍGUEZ	1.020.828.809
2	CIELO ROCIO ARDILA ZAMBRANO	1.033.780.434
3	DAFNE XIOMARA BELLO PEÑA	1.000.791.886
4	JHESICA TATIANA BELTRÁN SÁNCHEZ	1.023.959.818
5	MIGUEL ANGEL BUITRAGO MARTÍNEZ	1.015.451.555
6	PAULA ANDREA CARDONA BELTRÁN	1.233.489.046

	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

7	LIZETH DAYANA CARVAJAL JIMÉNEZ	1.026.298.126
8	RONALD ANDRES CASSERES MONTES	1.068.666.371
9	JOHANNA ANDREA CASTRO ARENAS	1.026.293.501
10	LEIDY CAROLINA CRIOLLO PAREDES	1.015.413.213
11	PAULA LIZETH CUERVO ROJAS	1.015.470.845.
12	JAINER REINEL ERAZO TORRES	1.018.484.845
13	JONATHAN ALEXANDER GARCÍA MONGUI	1.014.210.837
14	ROBINSON DANIEL GIRALDO PÉREZ	1.023.940.285
15	MARIA ALEJANDRA GÓMEZ NICHOLLIS	1.026.285.402
16	JOHN FREDY GÓMEZ ROBAYO	1.015.425.814
17	JULIHED MARCELA GONZÁLEZ CARDENAS	1.026.290.937
18	ANA MARIA GRAJALES GÓMEZ	1.013.638.787
19	ALISON DANIELA GUERRERO ESCOBAR	1.013.661.834
20	JEISON STEVEN GUTIÉRREZ OSORIO	1.024.541.488
21	JENIFFER LORENA HERNÁNDEZ FLOREZ	1.026.578.962
22	SHERILL NO REGISTRA LAGOS OTERO	1.016.094.223
23	MARIA CAMILA LONDOÑO MOLANO	1.023.961.993
24	YURY XIMENA LÓPEZ CAICEDO	1.026.297.659
25	TANIA LIZETH MARTÍNEZ MONTENEGRO	1.022.410.259
26	YESSICA PAOLA MELO CIFUENTES	1.032.443.049
27	MALKA ALEJANDRA MEZA CASTRO	1.048.215.504
28	DIANA MARCELA OROZCO MORALES	1.002.863.060
29	CARLOS FERNANDO PANADERO DUARTE	1.030.567.731
30	CARMEN ALICIA PATERNINA CASTILLO	1.012.433.714
31	JHONATAN ALBERTO PINILLA VALENCIA	1.023.934.623
32	JOHN CARLOS RODRÍGUEZ	1.108.829.502
33	SEBASTIAN RODRÍGUEZ ALVAREZ	1.026.586.162
34	JESID LEONARDO RODRÍGUEZ CANIZALES	1.033.710.813
35	LAURA CRISTINA RODRÍGUEZ SUÁREZ	1.023.919.267
36	LAURA CATHERIN ROMERO GARZÓN	1.022.418.763

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN COCINA REGISTRO 12-067 DE NOVIEMBRE 03 DE 2015

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

andlap	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN. Mayo 11 de 2009

NO.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	GUSTAVO ADOLFO AREVALO TEJERO	1.022.379.388
2	JORGE ENRIQUE BAENA SALINAS	1.031.136.495
3	JOSE EDUARDO BURGOS ORDUZ	1.022.952.371
4	JUAN NICOLAS CASTRO RUBIANO	1.014.274.895
5	JHON ALEJANDRO CERÓN LEMUS	1.020.815.334
6	JOSE WALTER CORTES LÓPEZ	1.024.498.053
7	RONALD STEVEN CRISTANCHO LÓPEZ	1.024.499.094.
8	JONNATHAN ALEXANDER DÍAZ LONDONO	1.010.193.240
9	JOSE MARIO GACHANCIPA MEJÍA	1.014.235.118
10	AXL FELIPE GALARZA OSPINA	1.000.353.778
11	VICTOR ANDRES GONZÁLEZ HOYOS	1.022.964.717
12	JEFFERSON ENRIQUE GUTIÉRREZ CAMARGO	1.016.029.133
13	SARA HEREDIA GALVIS	1.020.784.483
14	MIGUEL ANGEL HERNÁNDEZ PINTO	1.019.091.189
15	JHOAN CAMILO HERNÁNDEZ CABEZAS	1.013.674.650
16	MICHAEL ALEXANDER HERRERA CÓRTES	1.010.180.742
17	MAYRA ALEJANDRA JAIME SUÁREZ	1.071.170.028
18	FERNANDO JAIMES MÉNDEZ	1.013.643.080.
19	LAURA MARILYN LEÓN	1.193.211.594
20	CARLOS ARTURO MONSALVE GUALTEROS	1.030.551.784
21	CAMILO ANDRES MORALES SANABRIA	1.019.035.668
22	JULIO CESAR MORENO GAITÁN	1.019.081.107
23	CARLOS ANDRES MURILLO BOTONERO	1.067.931.886
24	YERALDINE RINCÓN NOVOA	1.033.769.623
25	FREDY ALEJANDRO RIVEROS ROMERO	1.026.280.693
26	JONNATAN MARCELO RODRÍGUEZ CASTELLANOS	1.015.420.640
27	KAREN ANDREA RONCANCIO MIGUEZ	1.023.011.590
28	GIOVANNY ALEJANDRO SÁNCHEZ MONTAÑEZ	1.094.894.377
29	LEIDY JOHANA SANDOVAL VARGAS	1.019.272.454
30	JUAN PABLO SOLORZANO MORALES	1.015.445.546
31	HAROLD SANTIAGO TORO PALMA	1.013.663.130
32	DANIELA TORRES REYES	1.026.272.469
33	CRISTIAN MATEO TUNJANO HERNÁNDEZ	1.016.039.202

andlap	ACTA GENERAL DE ENTREGA DE CERTIFICACIONES	VERSIÓN: 02 CÓDIGO: FR-F-14 FECHA APROBACIÓN: Mayo 11 de 2009

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN MANTENIMIENTO ELÉCTRONICO Y ELECTRICO REGISTRO 12-099 DE DICIEMBRE 10 DE 2014

RELACION EN ORDEN ALFABETICO (APELLIDOS Y NOMBRES) DE LOS ESTUDIANTES CERTIFICADOS EN EL PROGRAMA.

NO.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	MICHELL NATHALIA ARAGÓN GOMEZ	1.030.681.481
2	JUAN CARLOS COY MORENO	1.022.965.414
3	JOHAN SEBASTIAN REYES ESPITIA	1.022.415.752
4	KELVIN ESTEBAN ROJAS VIDES	1.016.096.524

NOTA: TODAS LAS PÁGINAS DEL ACTA DEBEN ESTAR FOLIADAS.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá a los doce (12) dias del mes de Agosto del año 2016

DIRECTOR DE SEDE

SECRETARIO(A) ACADEMICO(A)

DIRECTOR NACIONAL

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

CERTIFICA

Que GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.026.293.158 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de EXCEL BÁSICO con una intensidad horaria de Treinta (30) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de agosto de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930300571045CC1026293158E.

Bogotá D.C 14/ DIC/ 2018

Señores:

IED AULAS COLOMBIANAS SAN LUIS

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Gloria Janeth Salazar Suarez 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:

BACHILLER ACADEMICO

Cordialmente;

Firma Gloria Salazar

No. de documento: 1.026.293.158

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto: Carrera 10 Este No 1ª 03

Teléfono: 2892548 - 3133972956

Scanned by CamScanner

Bogotá D.C 14/ DIC/ 2018

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Gloria Janeth Salazar Suarez 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 COMERCIO INTERNACIONAL

Cordialmente;

Firma Gloria Salazar

No. de documento: 1.026.293.158

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto: Carrera 10 Este No 1ª 03

Teléfono: 2892548 - 3133972956

Scanned by CamScanner

Bogotá D.C 14/ DIC/ 2018

Señores:

ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE "ANDAP"

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Gloria Janeth Salazar Suarez 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 ADMINISTRATIVO

Cordialmente;

Firma Gloria Salazar

No. de documento: 1.026.293.158

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto: Carrera 10 Este No 1ª 03

Teléfono: 2892548 - 3133972956

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que se encuentra en la oficina de contratación OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora **GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ** , identificada con cedula de ciudadanía N° 1.026.293.158, presta sus servicios de manera personal y autónoma en esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
02-PS-0616-2016	01/09/2016	09/01/2017	$ 5.805.000
PS 2566 2017	10/01/2017	31/10/2017	$ 9.315.000

OBJETO CONTRACTUAL
APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION . FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa. 2. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario. 3. Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 4. Elaborar y generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 6. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 7. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 8. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 9. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 10. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 11. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C el día 25 de octubre de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 288 05 19 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación
Proyecto: Isabel Jiménez – Técnico administrativo

CERTIFICACIÓN LABORAL

Nos permitimos certificar que la señora GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.293.158, desarrolló la etapa productiva del Técnico en Comercio Internacional con la compañía EDITORA TEN S.A.S.

La señora GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ, desarrolló su etapa productiva en la compañía como Aprendiz SENA desde el diecinueve (19) de octubre de 2013 hasta el diecinueve (19) de abril de 2014.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

LISETH MILENA MORENO AMÓRTEGUI
Coordinadora de Gestión Humana
EDITORA TEN S.A.S
NIT: 900.411.951-8
Tel. 6049696 Ext.104

CC. Hoja de Vida

CERTIFICACIÓN LABORAL

Nos permitimos certificar que la señora GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.293.158, laboró con la compañía EDITORA TEN S.A.S en el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVA REEMPLAZO DE LICENCIA DE MATERNIDAD.

La señora GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ tenía un contrato a término fijo y laboró desde el diecisiete (17) de mayo de dos mil catorce (2014) hasta el diecisiete (17) de septiembre de dos mil catorce (2014).

La presente se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

LISETH MILENA MORENO AMÓRTEGUI
Coordinadora de Gestión Humana
EDITORA TEN S.A.S
NIT: 900.411.951-8
Tel. 6049696 Ext.104

CC. Hoja de Vida

Cra.14 No. 98 - 34
PBX: 604 96 96
Bogotá D.C., Colombia

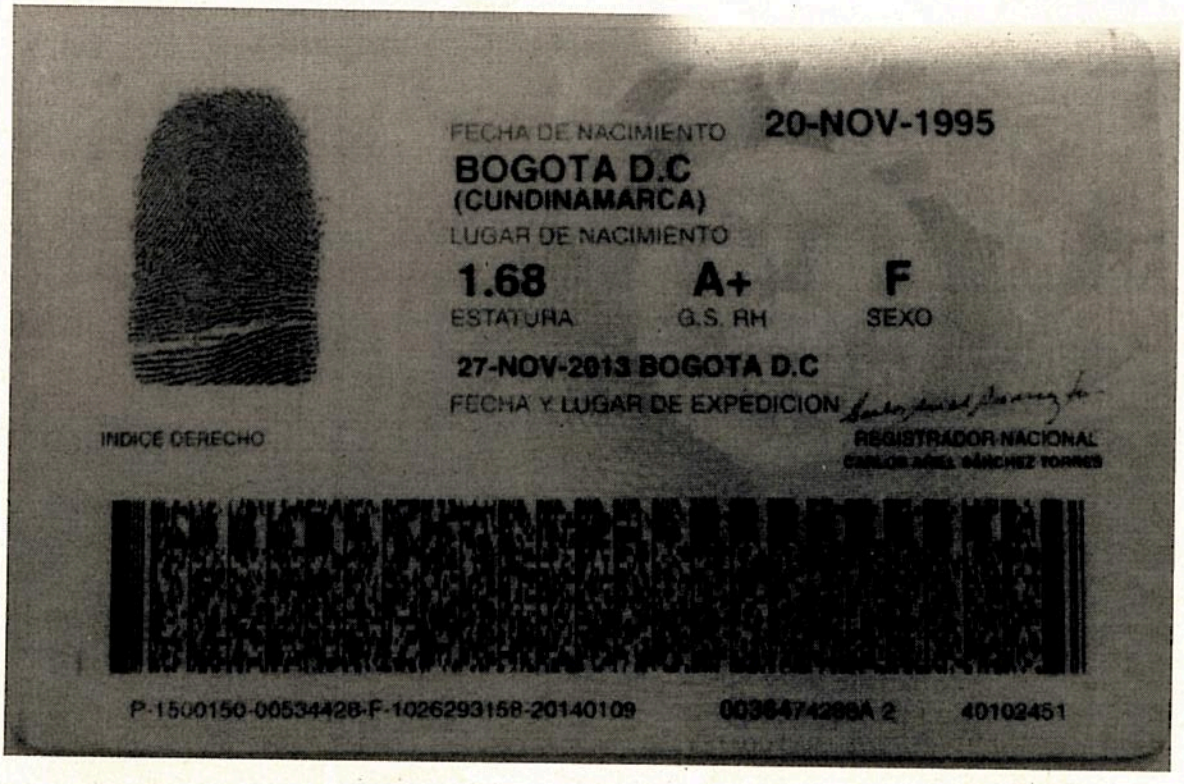
Av. Juan B. Gutierrez Calle 4 No. 15 - 68
Tel.: 317 27 07
Pereira, Colombia

Barrio La Playa Av.1 No.15-60
Tel.: 571 11 04
Cúcuta, Colombia

contacto@focusyourmind.co
www.focusyourmind.co

Imprimir urgente





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14366929352

(415)7707212489984(8020) 000001436692935 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1026293158	7	Impuestos de Bogotá	32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesiòn ilìquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1026293158	20131127

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
SALAZAR	SUAREZ	GLORIA	JANETH

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
CR 10 ESTE 1 A 03

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
glory-1120@hotmail.com		2892548	3133972956

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código.	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	20160302						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

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: 20160329

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:

Gloria Salazar

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CORREA RINCON LUZ ALEXANDRA
985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 29-03-2016 05:34:19PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 30-03-2016
Hora: 2:38:55 PM

CONTRIBUYENTE NIT 1026293158-7 GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ

Información General

Dirección CR 10 ESTE 1 A 03

Teléfonos 2892548-3133972956

Dirección electrónica glory-1120@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 30/03/2016

Soporte Inscripción 22256660

Fecha Inicio Actividades 02/03/2016

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000683417

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.

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Calle 95 N° 45 A-18 La Castellana
Tel: (1) 257 2811 - 257 2815
Fax: 616 5051 Bogotá, D.C.
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Ciudad Bogotá Fecha 22/11/2016
Nombre Gloria Janeth Salazar Suarez.
Identificación 1026293158
Fecha de nacimiento 20/11/1995. Edad 21
Cargo Facturador consulta externo
Género MASCULINO ___ FEMENINO X
Empresa UNAD Jorge Eliecer Gaitan.
Empresa usuaria ___

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO X PERIODICO ___ EGRESO ___ OTRO ___

CONCEPTO

EX. INGRESO APTO X APTO APLAZADO ___ APTO CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ___
EXAMEN PERIÓDICO SIN RESTRICCIONES ___ CON RESTRICCIONES ___
EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO ___ NO SATISFACTORIO ___

ESTADO INTEGRAL DE SALUD

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Examen Medico Satisfactorio
VISIOMETRÍA ___
AUDIOMETRÍA ___
ESPIROMETRÍA ___
EXAMENES PARACLÍNICOS ___
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES Higiene postural, pausas activas Tubulares y guantes de cuero para carga de peso

Médico Dr. Camilo Rey Pérez
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 14858
Nombre, firma y sello del médico
Registro médico 114388
Licencia en S.O. 14858

Paciente
Gloria Salazar
Firma del paciente
Nombre Gloria janeth Salazar Suarez.
Cedula 1026293158 Bta

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

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	14 – DIC – 2018	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, 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
SALAZAR	SUAREZ	GLORIA	JANETH

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1026293158	BOGOTA D.C	2013-11-27
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
20 - NOVIEMBRE 1993	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ VIUDO(A) CASADO(A) ☐ DIVORCIADO ☐ UNION ☐ RE ☐	HIJA	1	3133972956

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☐	BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☒	TECNOLOGO ☐	OTRO ☐	CONTRATISTA / (OPS)

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CARRERA 10 ESTE No 1 A 03	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C	COLOMBIA	2892548

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
gsalazar.ips.hco@gmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐

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)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI NO ☐ ☐	NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☒	8299	
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒

Scanned by 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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA		
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ SERVICIOS SALUD ☒	# NIT	900959051-7	

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
DIAGONAL 34 No 5-43	2880519-2091480	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	COLOMBIA

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐ ☐
OTRA ☐ CUAL:

CARGO ACTUAL	AUXILIAR DE FACTURACION CONSULTA EXTERNA	FECHA VINCULACION	2016-09-01

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	1,410.000	GASTOS FAMILIARES	≠	AHORROS	≠	SALDO HIPOTECA	≠
HONORARIOS	≠	ARRIENDOS	≠	INVERSIONES	≠	TARJETAS DE CREDITO	≠
ARRIENDOS	≠	CUOTA VEHICULO	≠	VEHICULOS	≠	DEUDA VEHICULOS	≠
COMISIONES	≠	CUOTA VIVIENDA	≠	PROPIEDADES	≠	DEUDAS TERCEROS	≠
OTROS INGRESOS*	≠	OTROS EGRESOS*	≠	OTROS ACTIVOS*	≠	OTROS PASIVOS*	≠
TOTAL INGRESOS	1,410.000	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
≠	≠	≠	≠

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PEÑA	RUIZ	NINI	YOHANA
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
AV. DORADO C.A.N.	BOGOTA D.C./COLOMBIA	AMIGA	7056000 EXT. 1584 / 3142340575

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCO BBVA	CUENTA DE AHORROS	074 136557	LAS AGUAS	4010000

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRAS ☐ ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades licitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado:Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.
B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañias de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

Scanned by 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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.***(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Gloria Salazar

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha		**2. Ciudad**	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	**2. Ciudad**	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

Scanned by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026293158
NOMBRES Y APELLIDOS	Salazar Suarez,Gloria Janeth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salazar Suarez,Gloria Janeth, a los 14 días del mes de diciembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

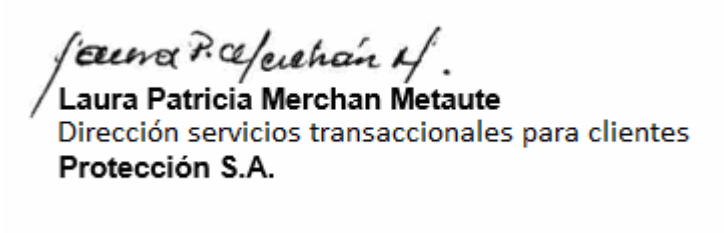
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALAZAR SUAREZ GLORIA JANETH** identificado(a) con **CC** número **1.026.293.158** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 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

2018121421430

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 AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1.026.293.158		SEGUROS BOLIVAR	
Numero de Documento		ARL	
GLORIA	JANETH	SALAZAR	SUÁREZ
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
20/11/1995	BOGOTÁ D.C.	CARRERA 10 ESTE No 1A 03	2-89-25-48
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
SANITAS	PROTECCION		$1.410.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones		Honorarios
AUXILIAR DE FACTURACION - CONSULTA EXTERNA			
Objeto Contractual (Cargo)			Fecha Inicio del Contrato
gsalazar.ips.hco@gmail.com		3133972956	
Correo Electrónico		Celular	

Gloria Salazar

Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

Scanned by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119225564

WEB
13:46:20

Bogotá DC, 14 de diciembre 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) GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026293158:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de diciembre de 2018, a las 13:50:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1026293158
Código de Verificación	1026293158181214135010

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2613270

Bogotá D.C., 14 de Diciembre 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., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO**

1026293158

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_Y12TY_5413
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:01:13 horas del 14/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1026293158**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR SUAREZ GLORIA JANETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

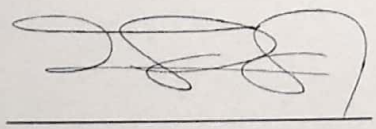
Que nuestro(a) cliente **GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.026.293.158** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 074136557** aperturada el **11 de mayo de 2016** , cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **14** días del mes de **diciembre** del año **2018**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0074136557**
Cuenta de 16 dígitos: **0074000200136557**
Cuenta de 20 dígitos: **00130074000200136557**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned by CamScanner