Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 13:04:20

Buscar por proces | Menú

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Id de página:: 14001741 Ayuda

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones FANNY CAMARGO VARGAS,

FANNY CAMARGO VARGAS con el NIT 46682006 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 >

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: 26-nov-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CAMARGO	VARGAS	FANNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 46682006

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 0 D.M 0

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES MAY AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Boyacá

MUNICIPIO PAIPA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 7 #34 - 36 sur

PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

TELEFONO 3192424741

EMAIL flaquis0105@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 BASICA											*TITULO* BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DIC AÑO 1998
										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*
ES	1	X		PROFUNDIZACIÓN TÉCNICA EN ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN UNIDAD DE	12	2014	No especificada
TC	4	X		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2000	46682006

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: 28-nov-2017

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: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3282828	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 10 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*: ASISTENCIAL	*DIRECCIÓN*: CARRERA 14 B N. 1 -59	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CUIDADOS PROFESIONALES	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3546981	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 11 AÑO 2007	*FECHA DE RETIRO*: DIA 20 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*: ASISTENCIAL	*DIRECCIÓN*: CALLE 24 N. 29 - 45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA CLARA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3282828	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 12 AÑO 2004	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 9 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*: ASISTENCIAL	*DIRECCIÓN*: CARRERA 15 N. 1 59 SUR	

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	12	11
PRIVADO	3	5

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: 28-nov-2017

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*
PARTICULAR	0	0
TOTAL	12	11

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Fanny Camargo V.

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

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FANNY CAMARGO VARGAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 46682006 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País COLOMBIA **Departamento** Bogotá D. C. **Municipio** BOGOTA D. C.

Dirección cra 7 #34 - 36 sur **Teléfonos** 3192424741 3192424741

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
HECTOR ANDRES CASTAÑEDA CAMARGO	1034293687	HIJO(A)
GLORIA LIGIA VARGAS	23853358	MADRE
CRISTIAN ALEJANDRO CASTAÑEDA	1034309420	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	$ 12.320.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

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
BANCO DE BOGOTA	NOMINA	102538188	AV. 1 # 18 - 50	$ 500,00

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
Maria Blanca Muños	arriendo	$ 500.000,00
colegio nuestraseñora de la sa	pension	$ 375.000,00
seguridad social	salud, pension, arl	$ 230.000,00

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

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** (X) **N** ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE	No.
HECTOR JULIO CASTAÑEDA SIERRA	C.C(X) C.E( ) T.I.( )	79607015

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

Fanny Camargo V.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá
28 - 12 - 2017

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental
" El Rosario "
Paipa - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución No. 4469 del 10 de Octubre de 1997

Confiere a :

Fanny Camargo Vargas

C.C. 46.682.006 de Paipa

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en Salud y Nutrición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes

Anotado al Folio No. 196 Libro de Registro No. 01

Acta de Grado No. 016 Fecha 12 Diciembre 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA

EL INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

IFIDHU

Con autorización oficial según Resolución No. 1256 del 14 de Abril de 1999
Emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá

Teniendo en cuenta que:

Fanny Camargo Vargas

C.C. No. 46'682.006 Paipa

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el certificado de

APTITUD OCUPACIONAL

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Diciembre de 2000

Dirección

Coordinación

COLEGIO DEPARTAMENTAL

" EL ROSARIO "

Carrera 5 No. 1-60 Teléfono 850263

Paipa - Boyacá

Jornada Mañana

Inscripción S. E. No. 0641123

Inscripción DANE No. 31551600010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de Paipa, a los 12 días del mes de diciembre del año 19 98, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del **Colegio Departamental " El Rosario "** Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica y Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Boyacá, para otorgar el Título de Bachiller en SALUD Y NUTRICION según Resolución No. 4469 del 10 de Octubre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y Académica se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN SALUD Y NUTRICION

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

FANNY CAMARGO VARGAS
C.C. 46.682.006 de Paipa

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio No. 026 Acta No. 016 de fecha 12 de dic. 1998 que consta de 7 alumnos, que comienza con el nombre de FANNY CAMARGO VARGAS y se cierra con el nombre de YASMIN RINCON SANCHEZ.

Firmada y Sellada por BENJAMIN GALAN MALAVER (Rector) y CARMEN LUCIA MONTAÑA ROSAS (Secretaria)

Dada en Paipa, a los 21 días del mes de diciembre de 199 8.

RECTOR

SECRETARIA

LIC. BENJAMIN GALAN MALAVER
C.C. No. 4.093.571 de Chiquinquirá

CARMEN LUCIA MONTAÑA ROSAS
C.C. No. 23.553.588 de Duitama

INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Resolución 1256 de Abril 14 de 1999 del Ministerio de Educación

ACTA DE GRADO

Registro Académico Integral

R.A.I.

HACE CONSTAR QUE

CAMARGO VARGAS FANNY

C.C. No. 46'682.006 de Paipa

Realizó y aprobó Plan Curricular del programa Auxiliar de Enfermería

Modo: TECNICO LABORAL, decreto 114 de Enero 15 de 1996

Se expide el Certificado de Aptitud Ocupacional No. 094 - 2000

Registro de grados 005 Libro 001 Folio 094

Fecha de expedición 15 de Diciembre de 2000

Directora del Instituto

Coordinación Académica

Acta No. 0005

NIKKISO

Certifica que :

FANNY CAMARGO VARGAS

C.C. 46.682.006

Aprobó satisfactoriamente el curso de certificación en manejo de:



Terapias de Soporte Renal Continuo con Tecnología Aquarius Platinum

Intensidad: 8 Horas
Bogotá, Febrero 13 y 14 de 2014

Angélica María Villegas
Especialista de ABP
Laboratorios Nikkiso

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

FANNY CAMARGO VARGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 46.682.006

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

Título de

PROFUNDIZACIÓN TÉCNICA EN
ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

21279610 - 10/12/2014
No y FECHA REGISTRO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

FANNY CAMARGO VARGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 46.682.006

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION EN SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los dos (2) dias del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

25355743 - 02/12/2014
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 940300856498CC46682006C.

Subred Integrada de Servicios de Salud.

Centro Oriente E.S.E.

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

CERTIFICA QUE:

FANNY CAMARGO VARGAS

C.C.: 46682006

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Junio de 2017

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Díaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	Código EGT-FT-656	Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano	Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

Instituto de formación Integral para el desarrollo Humano

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

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

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

_____

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: Fanny Camargo Vargas

No. de documento: 46.682.006

Tarjeta profesional No.: 46.682.006

Dirección de contacto: Cra 14B Nº 1-45 Sur

Teléfono: 3282828

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Santa Clara

NIT 860.020.188 – 1
ÁREA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que revisados los archivos de esta dependencia se constató que **CAMARGO VARGAS FANNY**, Identificada con cédula de ciudadanía No. 46.682.006 de Paipa, ha suscrito Contratos por Orden de Prestación de Servicios con esta institución así:

Nº3497/2004	del	3	al 31 de Diciembre de 2004.
Nº158/2005	del	2	al 31 de Enero de 2005.
Nº450/2005	del	1	al 28 de Febrero de 2005.
Nº658/2005	del	1	al 31 de Marzo de 2005.
Nº1015/2005	del	1	al 30 de Abril de 2005.
Nº1376/2005	del	3	de Mayo al 30 de Junio de 2005.
Nº1786/2005	del	1	al 31 de Julio de 2005.
Nº2338/2005	del	1	al 31 de Agosto de 2005.
Nº2621/2005	del	1	al 30 de Septiembre de 2005.
Nº2858/2005	del	1	al 31 de Octubre de 2005.
Nº3177/2005	del	1	al 30 de Noviembre de 2005.
Nº3686/2005	del	1	al 31 de Diciembre de 2005.
NºAS211/2006	del	2	de Enero la 31 de Agosto de 2006.
NºAS1112/2006	del	1	al 30 de Septiembre de 2006.
NºAS1659/2006	del	2	de Octubre de 2006 al 1 de Enero de 2007.
NºAS298/2007	del	2	de Enero al 30 de Septiembre de 2007.
NºAS1143/2007	del	1	al 31 de Octubre de 2007.
NºAS1775/2007	del	1	de Noviembre al 31 de Diciembre de 2007.
NºAS296/2008	del	3	de Enero al 30 de Junio de 2008.
NºAS1107/2008	del	1	al 31 de Julio de 2008.
NºAS1538/2008	del	1	de Agosto al 31 de Diciembre de 2008.

	ELABORÓ	REVISÓ	
FIRMA			
NOMBRE	Martha Ligia Restrepo Rueda	Ana Sofía Botina Muñoz	
CARGO	Archivo Gestión–Talento Humano	Profesional de Talento Humano	

Continuación De Certificación De Camargo Vargas Fanny

Nº AS113/2009	del	1	al 31 de enero de 2009
Nº AS683/2011	del	24	de enero al 30 de junio de 2011
Nº AS1306/2011	del	5	de julio al 30 de septiembre de 2011
Nº AS2280/2011	del	10	al 31 de octubre de 2011
Nº AS 3038 2011	del	11	de noviembre al 31 de diciembre de 2011
Nº AS 278 2012	del	10	de enero al 30 de septiembre de 2012
AS 2346 2012	del	01	al 31 de octubre de 2012
AS 2666 2012	del	02	al 30 de noviembre de 2012
AS 3440 2012	del	01	al 31 de diciembre de 2012
AS 0247 2014	del	01	de enero al 30 de junio de 2013
AS 2013 2013	del	01	de julio al 31 de agosto de 2013
AS 2495 2013	del	01	al 30 de septiembre de 2013
AS 3760 2013	del	07	al 31 de octubre de 2013
AS 4596 2013	del	20	de noviembre al 31 de diciembre de 2013
AS 0247 2014	del	01	de enero al 31 de mayo de 2014
AS 1758 2014	del	03	de junio al 31 de agosto de 2014

Con contrato actual a la dfecha; y honorarios mensuales de ($1.152.280), Realizando actividades según objeto del contrato como APOYO EN ENFERMERIA

Se expide la presente certificación a los tres (03) días del mes de septiembre dos mil catorce (2014) a solicitud del interesado

LUZ YANETH TORRES GORDILLO
Profesional Especializado Talento Humano

	ELABORÓ	REVISÓ	
FIRMA			
NOMBRE	Martha Ligia Restrepo Rueda	Ana Sofía Botina Muñoz	
CARGO	Archivo Gestión–Talento Humano	Profesional de Talento Humano	

CUIDADOS PROFESIONALES
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO ASOCIADO

Que el Señor(a). **FANNY CAMARGO VARGAS.** Identificado(a) con cedula, No. **46.682.006.** Fue trabajador(a) asociado(a) de **CUIDADOS PROFESIONALES** desde el 01 de Noviembre del 2007 hasta el 20 de Abril del 2011 desempeñándose como. **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Con un convenio de trabajo asociado a termino indefinido.

Se expide en la ciudad de Bogota a solicitud del interesado a los (23) días del mes de Septiembre del 2011.

Cordialmente,

MARTHA PATRICIA CASTELLANOS G.
Jefe de Recursos Humanos


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
46.682.006
CAMARGO VARGAS
APELLIDOS
FANNY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
21-MAY-1980
PAIPA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-1998 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0718100-00155777-F-0046682006-20090507
0011305770A 1
4980012189

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14385615735

(415)7707212489984(8020) 000001438561573 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 6 8 2 0 0 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	4 6 6 8 2 0 0 6	1 9 9 8 0 8 2 1

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Paipa 5 1 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	VARGAS	FANNY	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 12 B BIS 73 80 SUR ESTE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
fcv0105@gmail.com		3 1 9 2 4 2 4 7 4 1	3 1 9 4 4 9 6 3 1 1

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
8 6 9 9	2 0 0 4 1 2 1 2					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 8 1 9

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO VARGAS FANNY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 19-08-2016
Hora: 9:47:34 AM

CONTRIBUYENTE NIT 46682006-7 FANNY CAMARGO VARGAS

Información General

Dirección TV 12B BIS 73 80 SUR ESTE

Teléfonos 3192424741
Dirección electrónica fcv0105@gmail.com

Fax 3194496311

Información de Registro

Fecha Inscripción 19/08/2015
Soporte Inscripción 20185684
Fecha Inicio Actividades 06/12/2004
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (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 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001067271

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.