



La República de Colombia
y en su nombre el
Colegio Oficial Luis Felipe Pinto
Prado - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, Según
Resolución No. 19098 del 28 de Octubre de 1983

Confiere a

Maria Amparo Portela

Identificado(a) con C.C. No. 28.879.497 Expedida en Prado, Tol.

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Juan Felipe Pinto

Secretario

[Firma]

Prado, 30 de Noviembre de 1991

Anotado al folio 1.P.6 Libro de Registro No. 11

Secretario de Educación

[Firma]



Dado en Ibagué, a 3 de Junio de 1992

GOTICA ALEMANA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9/83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional.
teniendo en cuenta que:*

María Amparo Portela

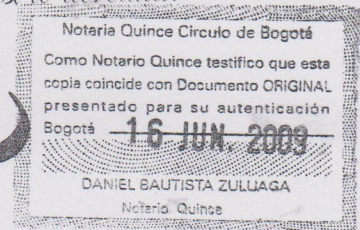
C.C. No. 28.879.497 de Prado

*Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos
por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de :*

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C. 15 de agosto de 2008



[Signature]
Rector

[Signature]
Secretario General

[Signature]
Director

INSTITUCION COLEGIO OFICIAL LUIS FELIPE PINTO
DIRECCION Carrera 6 No. 9 - 07 Prado - Tolima
JORNADA Mañana
Inscripción S.E. No. 134013
Inscripción D A N E No. 17356300017

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de Prado Tolima a los 30 días del mes de Noviembre
del año 19 91 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos
de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO OFICIAL LUIS FELIPE PINTO DE PRADO TOLIMA

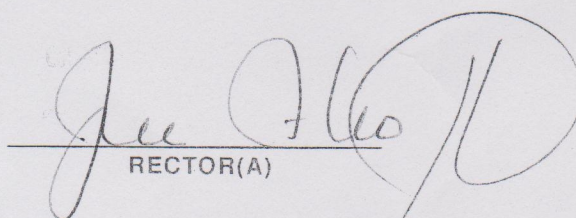
Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media vocacional
y autorizada por El Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título
de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADEMICO
según resolución No. 17098 de Octubre 28 de 1.983

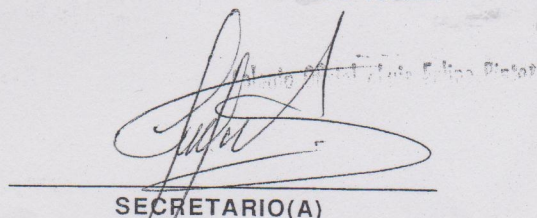
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que
cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a Nivel de Educación Media
Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se
relacionan a continuación:
Maria Amparo Portela c.c.No. 28.879.497 Prado Tol.

Es copia tomada del Libro de Actas generales del grado. Folio No. 22
Acta No. 011 de Fecha Noviembre 30 de 1991 que consta de 30
alumnos que comienza con el nombre de CASTRO RUENES ROGER
VERGARA SALAZAR LUIS FERNANDO
y se cierra con el nombre de

Firmada y Sellada por Lic. JOSE ALIRIO RAMOS MONROY (Rector-a) y
FABIOLA GARZON LOZANO (Secretario-a)
Dada en Prado Tolima a los 30 días del mes de Noviembre de 19 91


RECTOR(A)


SECRETARIO(A)

C.C. No. 933.910 MONROY
Firmada y Sellada

C.C. No. 28.879.493 Prado
Firmada y Sellada



FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 406

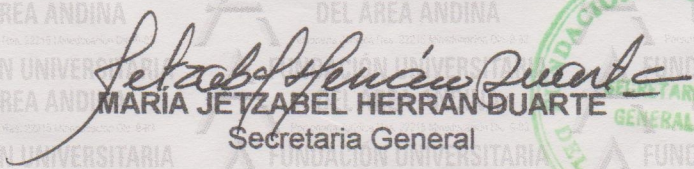
En Bogotá D.C., el 15 de agosto de 2008 a las 11:00 horas, convocados por Resolución 095 del 8 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, la Decana del Programa de Enfermería, doctora María Liliana Buenahora Tobar y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **MARIA AMPARO PORTELA** con cédula de ciudadanía Número 28879497 de Prado, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 4, Folio 11, número 15005.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector

MARÍA LILIANA BUENAHORA TOBAR, Decana del Programa de Enfermería

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 15 de agosto de 2008.


MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General



Bogotá
Sede Principal: Carrera 14A No. 69-35
PBX: 217 2045
Admisiones 212 6320
Sede Administrativa: Calle 71 No. 13-21
PBX (1) 346 6600 Fax (1) 313 1076.

Sede Educación Continuada y Educación a Distancia:
Carrera 14A No. 70A-14
Tel: 212 4244
Líneas Nacionales:
01900 3310032 - 018000 110032
areandina@areandina.edu.co
www.areandina.edu.co

Pereira:
Carrera 9 No 23-22
PBX: (6) 325 5992 FAX: (6) 325 5995
www.funandi.edu.co
Valledupar:
Calle 14 No. 8-16, Cañaguate
Telefax: (5) 580 3333 / 574 4974

Ibagué:
Carrera 3 No. 7-16, La Pola
Tel: (8) 262 3176 FAX: (8) 262 3064
Pasto:
Carrera 34 A No. 20 -40
Tel: (2) 731 2569 / 731 2711
Arauca:
Calle 14 No. 24-90, Ciudadela Universitaria de la Paz
Tel: (7) 885 7272

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE:

CENTRO SUPERIOR ESAT

"EDUCACIÓN, SALUD, ADMINISTRACIÓN Y TURISMO"

NIT. 900820764-1

EDUCACIÓN INFORMAL

DECRETO 4904/2009 CAPITULO V No. 5.8

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



ESAT

Educación Salud Administración Turismo

CERTIFICA QUE:

MARIA AMPARO PORTELA

C.C 28879497 De Prado, Tolima.

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN

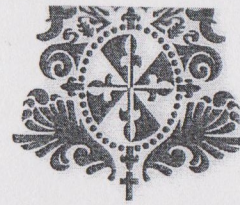
SOORTE VITAL BASICO

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S.
NIT. 900820764-1
Educación - Salud - Administración - Turismo
BOGOTÁ - COLOMBIA
ANTENANTE LEGAL

Centro Superior ESAT S.A.S.
NIT. 900820764-1
Educación - Salud - Administración - Turismo
BOGOTÁ - COLOMBIA

BOGOTÁ D.C., 11 DE DICIEMBRE DE 2015



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Adelante en el tiempo

**LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y EDUCACIÓN CONTINUADA**

Otorgan el presente
Diploma

A MARIA AMPARO PORTELA

Por su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO CUIDADO RESPIRATORIO EN EL PACIENTE CRITICO***, re:
19 de octubre y el 30 de noviembre de 2010, con una intensidad de noventa y dos (92) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil

Leonardo Palacios Sánchez
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Diana María Silva Lizarazo
Directora
Educación Continuada

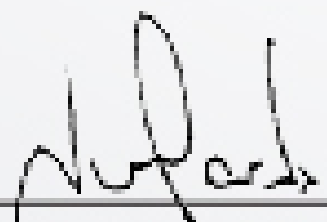
CERTIFICA QUE:

MARIA AMPARO PORTELA

C.C. 28879497

octubre 6, 2017

CUMPLIO EL CICLO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN
INTERGAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS



JUAN MAURICIO PARDO IVEDO
DIRECTOR GENERAL



MARITZA CECILIA DUARTE SANDOVAL
JEFE TALENTO HUMANO



JAVIER ARDILA MONTEALEGRE
JEFE DEPARTAMENTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Nº 1127 Principal Urbana Oriente No. 143 # 127A-53</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
<p>Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos</p>	<p>Código EGT-FT-656</p>	<p>Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano</p>	<p>Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06</p>

Bogotá, D.C

Señores

Fundación Universitaria del Arca Andina

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

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo Maria Amparo Portela, 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:

Enfermera

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma:

Maria Amparo Portela

No. de documento: 28.879.497

Tarjeta profesional No.: 79617

Dirección de contacto: Calle 143 # 127A-53

Teléfono: 8123692

Diagonal 34 5-43
Código Postal 110311174
Teléfono: 3444484
NIT: 830077644-5
www.esecentrooriente.gov.co
subcentrooriente@saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Centro Oriente - Subred Centro Oriente E.S.E

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



LA CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT 900210981

CERTIFICA QUE:

MARIA AMPARO PORTELA con Cédula de Ciudadanía Nro 28.879.497 de PRADO, está vinculado a la **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** desde el **25 de marzo de 2014**, con un contrato a término Fijo, ocupando el cargo de **ENFERMERO (A)**, con una asignación mensual de Dos millones doscientos un mil pesos mcte (\$ 2.201.000,00) .

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de noviembre de 2017.


MARITZA CECILIA DUARTE SANDOVAL
Gestor de Talento Humano
Corporación Hospitalaria Juan Ciudad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.879.497**

PORTELA

APELLIDOS
MARIA AMPARO

NOMBRES

Maria Amparo Portela

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-ENE-1966

PRADO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

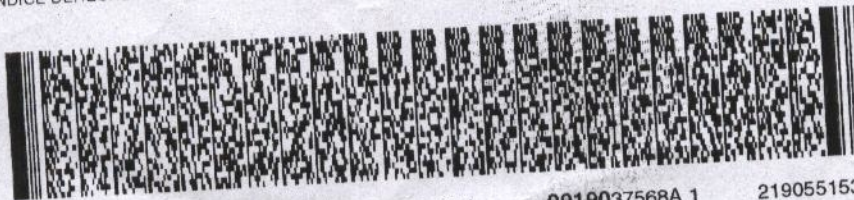
F

SEXO

12-JUN-1985 PRADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00203305-F-0028879497-20091214

0019037568A 1

2190551538

 DIAN® <small>Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUSCA <small>Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado</small>	001																																																				
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14399381782  <small>(415)7707212489984(8020) 000001439938178 2</small>																																																					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 8 8 7 9 4 9 7 - 1		6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá																																																					
14. Buzón electrónico (3 2)																																																							
IDENTIFICACION																																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3																																																					
26. Número de identificación: 2 8 8 7 9 4 9 7		27. Fecha expedición: 1 9 8 5 0 6 1 2																																																					
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9																																																					
29. Departamento: Tolima		30. Ciudad/Municipio: Prado 5 6 3																																																					
31. Primer apellido PORTELA		32. Segundo apellido MARIA																																																					
33. Primer nombre AMPARO		34. Otros nombres AMPARO																																																					
35. Razón social:																																																							
36. Nombre comercial:																																																							
UBICACION																																																							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.																																																					
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		0 0 1																																																					
41. Dirección principal CL 143 127 A 53 BRR TIBABUYES																																																							
42. Correo electrónico: geniuss34@hotmail.com		43. Código postal 6 9 0 5 0 6 1																																																					
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2: 3 1 5 3 4 9 3 5 6 2																																																					
CLASIFICACION																																																							
Actividad económica		Ocupación																																																					
46. Código: 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 0 9 0 1																																																					
48. Código: 1 2		49. Fecha inicio actividad: Año Mes Día																																																					
50. Código: 1 2		51. Código: 2 2 2 4																																																					
52. Número establecimientos 1 2		53. Código: 1 2																																																					
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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																								
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																																																						
12- Ventas régimen simplificado																																																							
Obligados aduaneros		Exportadores																																																					
54. Código: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											55. Forma ☐ 56. Tipo ☐ 57. Modo ☐ 58. CPC ☐													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																														
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																														
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 ☐		60. No. de Folios: <input type="text"/>																																																					
61. Fecha: Año Mes Día		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:																																																					
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:		984. Nombre 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: 07-04-2017

Hora: 10:08:49 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 28879497-1 MARIA PORTELA AMPARO

Información General

Dirección CL 143 NO. 127 A 53

Teléfonos 6905061-3153493562

Dirección electrónica genius34@hotmail.com

Fax 0

Información de Registro

Fecha Inscripción 21/12/2014

Soporte Inscripción 492416

Fecha Inicio Actividades 30/04/2013

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001889610

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

Fuente ICA TE TOCA

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

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION
MARIA AMPARO
PORTELA
C.C. 28879497
ENFERMERO(A)
Expedicion 20/03/2014

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.879.497**
PORTELA
APELLIDOS
MARIA AMPARO
NOMBRES
Maria Amparo Portela
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Maria Amparo Portela

REGISTRADO

NOMBRE **MARIA AMPARO PORTELA**

C.C. **28.879.497 PRADO**

UNIVERSIDAD **FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA**

RUN No. **19617**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **17/OCT/2008**

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS **17/OCT/2018**



THOMAS GREG & SONS. 308.103.31/0408

No.

Bertiney Carrillo

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

Resolución No 8890 de 22/09/2008
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C
Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PORTELA MARIA AMPARO Identificado(a) con CC número 28879497 expedida en PRADO TOLIMA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), según título que le otorgó la LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA el día 15/08/2008, acta de grado Nro. 406, Diploma Nro. 15005 y registrado en el libro 4 Folio 11 año 2008.
Que de conformidad con la Ley 50 de 1981, Artículo 2, Parágrafo 3, Acuerdo No 003 de 26 de junio de 2008 del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, delego en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C la realización del sorteo de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el día 25/07/2008.
Que el(la) señor(a) PORTELA MARIA AMPARO (con las favorables) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como ENFERMERO(A).
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

ARTICULO PRIMERO: Autoriza a PORTELA MARIA AMPARO Identificado(a) con CC número 28879497 expedida en PRADO TOLIMA para ejercer la profesión de ENFERMERO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 22/09/2008.

ORIGINAL FIRMADO POR
Dr. Hernán Redondo Gómez

Director de Desarrollo
de Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GÓMEZ

Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Revisó : Yudy Rodríguez
Aprobó : Isabel Cristina Artunduaga

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. #. _____

Firma

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación para proceder a consultar si la persona se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

28879497

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada,
Se encuentra inscrito en el Registro Único
Nacional del Talento Humano en Salud
(ReTHUS).



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

Ley 911 de 2004 “Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARÍA AMPARO PÓRTELA** identificada con la cédula de ciudadanía número 28.879.497, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veinte (20) días del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

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

Consérvelo

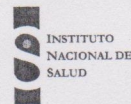
En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Clara Amparo

Apellidos:

Ruteb

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐

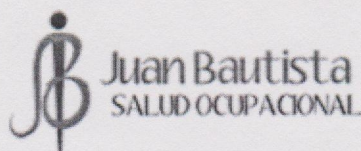
No. 20079497

Fecha de
Nacimiento:

Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Enero 26/09	Substancia	
	2	Febrero 26/09	Substancia	
	3	Marzo 26/09	Substancia	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				



MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

HORA DE INGRESO:	11:16:44 AM	HORA DE SALIDA:	11:52:31 AM				
EXAMEN DE:	INGRESO	FECHA:	9/2/2017	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	CONTRATISTA
NOMBRE:	MARIA AMPARO PORTELA	CEDULA:	28879497	EDAD:	51 Años	TELEFONO:	6905061

**CONCEPTO APTITUD (No aplica para examen de retiro)**

CONCEPTO	SI	CONCEPTO	SI
APTO	X		
ESPECIFIQUE			

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
-----------------------	---

EXAMEN DE RETIRO (HAY SOSPECHA DE)

	SI	NO	ESPECIFIQUE CUAL?
ACCIDENTE DE TRABAJO			
ENFERMEDAD PROFESIONAL			
ACCIDENTE DE TRABAJO 2			
ACCIDENTE DE TRABAJO 3			
ENFERMEDAD COMUN AGRAVADA POR EL TRABAJO			

RECOMENDACIONES

1.	USO DE MEDIAS ANTIVARICE, USO DE CORRECCIONVISUAL, SE REMITE A CONTROL POR OPTOMETRIA PARA ACTUALIZAR FORMULA DE LAS GAFAS, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS), CONTROL ANUAL MEDICO OCUPACIONAL CON OPTOMETRIA, EJERCICIO CARDIOVASCULAR FRECUENTE, CONTROL DEL PESO CON DIETA BALANCEADA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
2.	
3.	

REMISION A EPS: SI

Yo, MARIA AMPARO PORTELA identificado(a) con C.C. No.28879497, de manera libre y voluntaria autorizé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

ANGELA BENAVIDES ZARAMA MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LICENCIADA No. 1011/15 	Aspirante o
Médico Especialista	Trabajador
Angela Benavides Zarama R.M. 1085259338 L.S.O. 1011/2015	MARIA AMPARO PORTELA C.C. No.:28879497

REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE:

CENTRO SUPERIOR ESAT
"EDUCACIÓN, SALUD, ADMINISTRACIÓN Y TURISMO"
NIT. 900820764-1
EDUCACION INFORMAL
DECRETO 4904/2009 CAPITULO V No. 5.8
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



CERTIFICA QUE:

MARIA AMPARO PORTELA

C.C.28879497 De Prado Tolima

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

CON UNA INTENSIDAD DE 45 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900820764-1
Bogotá - Colombia
REPRESENTANTE LEGAL



Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900820764-1
Bogotá - Colombia
DIRECTOR ACADÉMICO

BOGOTA D.C., 29 DE FEBRERO DE 2016

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA: 3-11-17 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distinto Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario se permite adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 3.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Portela SEGUNDO APELLIDO: SEGUNDO NOMBRE: PRIMER NOMBRE: Meng SEGUNDO NOMBRE: Amparo

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: No IDENTIFICACIÓN: 28-879491 LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio): Prado-Tolima FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD): 1985-06-12

PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 16-01-1966 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Prado Tolima PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana

ESTADO CIVIL: PERSONA A CARGO: 3 NUMERO DE HIJOS: 2 TELEFONO CELULAR: 3112347792

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO ☒ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL: Enfermera Enfermera

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 143 #127A-53 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia TELEFONO RESIDENCIA: 8127692

CORREO ELECTRÓNICO: Calle 143 #127A-53 genius34@hotmail.com PORTAL O PAGINA INTERNET: PROPIA ☒ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene): Calle 143 #127A-53 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS: Colombia TELEFONO/FAX: 8127692

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO: Ramirez SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez PRIMER NOMBRE: Jorge Segundo NOMBRE: Enrique

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NUMERO IDENTIFICACIÓN: 19445131 LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio): Bogotá - Cundinamarca FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD): 1979/09/20

PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐ CUAL: ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐ NACIONALIDAD: Colombiana

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

SALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOJAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: <div></div>			
OCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐				
PROFESIONAL DEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐				
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☐	SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR		SI ☐	NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	
				SI ☐	NO ☐		
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NO EMPLEADO EN EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA				
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒						
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐	SERVICIOS ☐	IND ☐	# NIT		
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGIA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐	CUAL: ☒						
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
CARGO ACTUAL				FECHA VINCULACION			

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	\$ 0	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 Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO ☒

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

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORT ☐ EXPORT ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ 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 2015 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 entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Enfermera JEFE

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. Aun mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinan a actividades lícitas.
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 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 mí 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.

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 últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: 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 mí

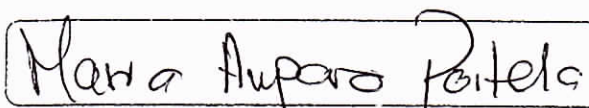
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. 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, teléfono 344 44 84 , e-mail carlafr@subredicentroorientegov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración 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 autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentroorientegov.co) en el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACIÓN 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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice 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:		



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA AMPARO PORTELA identificado(a) con CC 28879497 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de noviembre del año 2017.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARIA AMPARO PORTELA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **28,879,497**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Abril de 2017.

Gerente de Clientes



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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

28.879497

Numero de Documento

Positiva

ARL

Maria

Primer Nombre

Anpore

Segundo Nombre

Portela

Primer Apellido

Segundo Apellido

20-01-1966

F. Nacimiento dd/mm/aa

Prado Tolima

Ciudad de Nacimiento

Calle 143 # 127A-53

Dirección de Residencia

8127697

teléfono fijo

Nueva EPS

EPS - Salud

Porvenir

AFP - Pensiones

\$2'800.000=

Honorarios

Enfermera JEPc.

Objeto Contractual (Cargo)

10/Ene/2018

Fecha Inicio del Contrato

genios34@hotmail.com

Correo Electrónico

311 234 7792

Celular

Maria Anpore Portela

Firma del Afiliado

TC P. Gavito Q.
C.C. No. 52.431.204 Bja
Ente...

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 52.431.204

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 101776574



WEB

07:27:23

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de noviembre del 2017

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) CARLOS ALFONSO RICAURTE PORTELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019083347:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

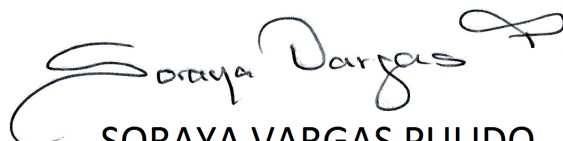
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de noviembre de 2017, a las 7:30:7, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	28.879.497
Código de Verificación	361811082017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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



Bogotá D.C., 16 de Noviembre de 2017 - 7:35 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE**

28879497

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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **11_VYYXH_357**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

[Inicio](#)[Institución](#)[Contáctenos](#)

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/11/2017 a las 07:32:06 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 28879497 y Nombres: PORTELA MARIA AMPARO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

[Volver al Inicio](#)

Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.

Información Cliente:					
CLIENTE	DIRECCIÓN	CIUDAD			
PORTELA MARIA AMPARO	CL 142 B N 123 02	\$\$BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. 0			
Información General:					
DESDE	HASTA	TIPO CUENTA	NRO CUENTA	SUCURSAL	
2017/06/30	2017/09/30	CUENTA DE AHORROS	20475124786	SUCURSAL CENTRO SUBA	
Resumen:					
Movimientos:					
FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
4/07	ABONO INTERESES AHORROS			303.52	27,697,415.88
5/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,500,000.00	26,197,415.88
5/07	COMPRA EN 0000000000			-1,462,689.00	24,734,726.88
10/07	ABONO INTERESES AHORROS			406.56	24,735,133.44
11/07	CONSIGNACION LOCAL EFECTIVO	SIBERIA		100,000.00	24,835,133.44
11/07	ABONO INTERESES AHORROS			68.04	24,835,201.48
12/07	ABONO INTERESES AHORROS			68.00	24,835,269.48
12/07	PAGO BANCASEGU SEGUROS DE VIDA	CENTRO SUBA		-14,320.00	24,820,949.48
13/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,000,000.00	23,820,949.48
13/07	CUOTA MANEJO TARJETA DEBITO			-11,360.00	23,809,589.48
22/07	ABONO INTERESES AHORROS			652.30	23,810,241.78
23/07	RETIRO CAJERO PURIFICACION			-600,000.00	23,210,241.78
23/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-500,000.00	22,710,241.78
25/07	ABONO INTERESES AHORROS			186.65	22,710,428.43
26/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,000,000.00	21,710,428.43
27/07	ABONO INTERESES AHORROS			118.96	21,710,547.39
28/07	ABONO INTERESES AHORROS			56.74	21,710,604.13
28/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,000,000.00	20,710,604.13
29/07	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-500,000.00	20,210,604.13
30/07	ABONO INTERESES AHORROS			110.74	20,210,714.87
31/07	PAGO INTERBANC CORPHOSPJUANC			2,766,571.00	22,977,285.87
31/07	ABONO INTERESES AHORROS			62.95	22,977,348.82
8/08	ABONO INTERESES AHORROS			503.60	22,977,852.42
9/08	PAGO INTERBANC SUBRED INTE DE			2,876,766.00	25,854,618.42
10/08	ABONO INTERESES AHORROS			141.66	25,854,760.08
11/08	PAGO BANCASEGU SEGUROS DE VIDA	CENTRO SUBA		-15,380.00	25,839,380.08
11/08	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,500,000.00	24,339,380.08
11/08	CUOTA MANEJO TARJETA DEBITO			-11,360.00	24,328,020.08
14/08	ABONO INTERESES AHORROS			266.60	24,328,286.68
15/08	ABONO INTERESES AHORROS			65.00	24,328,351.68
15/08	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-600,000.00	23,728,351.68
16/08	RETIRO TARJETA EN SUCURSAL	PURIFICACION		-8,500,000.00	15,228,351.68
24/08	ABONO INTERESES AHORROS			375.48	15,228,727.16
25/08	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-300,000.00	14,928,727.16
27/08	ABONO INTERESES AHORROS			122.70	14,928,849.86
28/08	GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIER			-1,102.96	14,927,746.90
28/08	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-500,000.00	14,427,746.90
30/08	ABONO INTERESES AHORROS			118.56	14,427,865.46
31/08	PAGO INTERBANC CORPORACION HOS			2,838,969.00	17,266,834.46
31/08	ABONO INTERESES AHORROS			47.30	17,266,881.76
3/09	ABONO INTERESES AHORROS			141.90	17,267,023.66
4/09	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,000,000.00	16,267,023.66
7/09	ABONO INTERESES AHORROS			178.24	16,267,201.90
8/09	PAGO INTERBANC SUBRED INTE DE			2,876,766.00	19,143,967.90
12/09	ABONO INTERESES AHORROS			262.20	19,144,230.10
13/09	ABONO INTERESES AHORROS			52.40	19,144,282.50
13/09	PAGO BANCASEGU SEGUROS DE VIDA	CENTRO SUBA		-15,380.00	19,128,902.50
14/09	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-1,200,000.00	17,928,902.50
14/09	CUOTA MANEJO TARJETA DEBITO			-11,360.00	17,917,542.50
14/09	COMISION RETIRO CB			-1,400.00	17,916,142.50
17/09	ABONO INTERESES AHORROS			196.32	17,916,338.82
18/09	COMPRA EN JUMBOSUBA			-41,459.00	17,874,879.82
19/09	ABONO INTERESES AHORROS			97.94	17,874,977.76
20/09	RETIRO CAJERO SUBA TIBABUYES			-600,000.00	17,274,977.76
20/09	RETIRO CAJERO SUBA TIBABUYES			-600,000.00	16,674,977.76
20/09	RETIRO CAJERO SUBA TIBABUYES			-600,000.00	16,074,977.76
20/09	RETIRO AHO CNB	CANAL CORRESPONSA		-500,000.00	15,574,977.76
20/09	COMISION RETIRO CB			-1,400.00	15,573,577.76
24/09	ABONO INTERESES AHORROS			213.30	15,573,791.06
25/09	COMPRA EN JUMBOSUBA			-56,843.00	15,516,948.06
28/09	ABONO INTERESES AHORROS			170.04	15,517,118.10
29/09	PAGO INTERBANC CORPHOSPJUANC			2,921,009.00	18,438,127.10
30/09	ABONO INTERESES AHORROS			101.02	18,438,228.12
	FIN ESTADO DE CUENTA				

Bogota, 03 de Agosto de 2011.

Señores:
DIAN
Ciudad.

Cordial saludo,

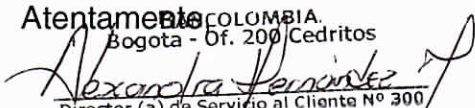
BANCOLOMBIA S.A. se permite certificar que la señora MARIA AMPARO PORTELA identificada con **C.C. 28.879.497.** a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	204-751247-86	2006/04/11	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA,

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **2749899** de Bogota, o en nuestra sucursal **CEDRITOS** ubicada en la **Av. 19 No. 134 - 20.**

Atentamente,
Banco Colombia,
Bogota - Of. 200 Cedritos


Director (a) de Servicio al Cliente N° 300

Alexandra Hernández Melo
Director de Servicios
Sucursal Cedritos

ago

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