



Buscar contrato

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
188638	PS 0412 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	10/01/2018 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3 días para terminar (15/12/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA	18.876.000 COP	Modificación aceptada enviada

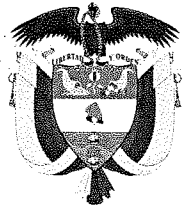
OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

Buscar...



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.

SIDEAPO
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 05-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERRERA	NOMBRES YARLIN MAYERLI
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 52877358	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 0 D.M 0		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES AGO AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 12 A No13 A 10 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7827271 EMAIL mayorlin0116@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO BACHILLER		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2000

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TEMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
UN	8	X	SIN REGISTRAR	6 2009	28704

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X			X			X		



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.

SIDEAPO

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 05-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	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DÍA 1 MES 10 AÑO 2011		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
enfermera	Unidad de cuidado intensivo	Cra 14 b No 1-45 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	7	9
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	9

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá 12. DIC 2018.

Mayerli Martinez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



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.

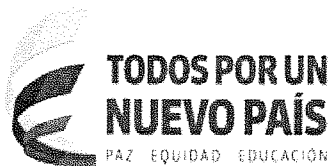
SIDEAP 
SISTEMA DE INFORMACIÓN DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 05-dic-2018

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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52877358 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 12 A No13 A 10 SUR

Teléfonos 3133346972 7827271

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JAIME MARTINEZ RODRIGUEZ	79280284	PADRE
CECILIA HERRERA GARZON	39711567	MADRE
LEIDY MILENA MARTINEZ HERRERA	0	HERMANO(A)
JAIME ANDRES MARTINEZ HERRERA	0	HERMANO(A)
LUCIANA RIAÑO MARTINEZ	1150189163	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	\$ 36.828.000,00
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	\$ 36.828.000,00

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
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	102603925	AV PRIMERA	\$ 100.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CLL 13 A No 54H14	\$ 84.500.000,00
CAMIONETA	SSX 052	\$ 30.000.000,00

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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CUOTA HIPOTECARIA	\$ 600.000,00
BANCO DE BOGOTA	TARJETA DE CREDITO	\$ 180.000,00
ALKOSTO	TARJETA DE CREDITO	\$ 200.000,00
BANCO OCCIDENTE	TARJETA DE CREDITO	\$ 50.000,00

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
EDGAR ESTEBAN RIAÑO	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	80721694

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

Mayerli Martinez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 05-dic-2018
CIUDAD Y FECHA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Personería Jurídica 10917 del 1º de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Enfermería

En atención a que

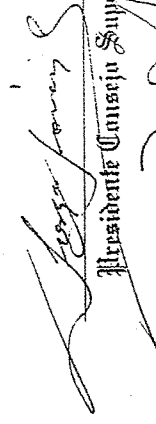
Garlin Mayrli Martinez Herrera

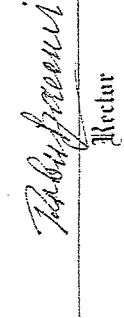
C.E. 52.877.358 de Bogotá

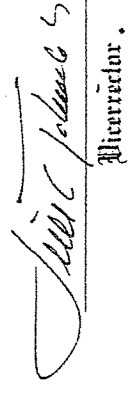
Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

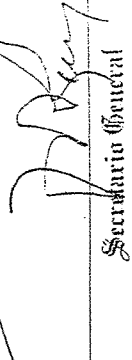
Enfermera

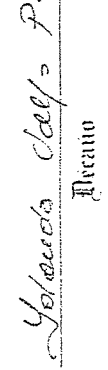
En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos en Bogotá, D.C., a los 11 de Junio de 2009.

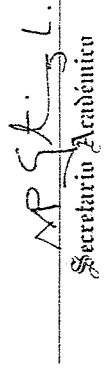

Presidente Consejo Superior


Rector


Vicerrector.


Secretario General


Decano


Secretario Académico



Acta de Grado No. 111

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de junio de 2009, en el Auditorio Guillermo Fergusson, del Hospital de San José de conformidad con el Acuerdo No.1845 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No.269 del 2 de junio de 2009, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Enfermera

a

Yarlin Mayerli Martínez Herrera

Identificada con cédula de ciudadanía No.52.877.358 de Bogotá D.C., como consta en el acta 111 folios 061 y 062.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para el programa de Enfermería y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente Consejo Superior, Roberto Jaramillo Uricoechea, Rector, Luis Carlos Taborda Ramírez, Vicerrector Académico, licenciada Yolanda Vallejo Pazmiño, Decana, licenciada María del Pilar Gutiérrez López, Secretaria Académica y para constancia de lo anterior, firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de junio del año dos mil-nueve (2009).

Dr. Jorge Alberto Ruiz Ruiz
Secretario General



Universidad del

Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y FORMACIÓN CONTINUA

Otorgan el presente

Diploma

A YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

Por su asistencia y participación en el **DIPLOMADO EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**, realizado entre el 9 de junio y el 13 de agosto de dos mil quince (2015), con una intensidad de ochenta (80) horas académicas.

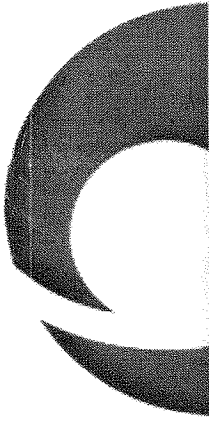
Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil quince (2015).

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO H.

Decano

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895



Comunicación en Situaciones Críticas

**El Instituto Nacional de Salud
Subdirección Red Nacional de Trasplantes y
Bancos de Sangre**

Certifica que:

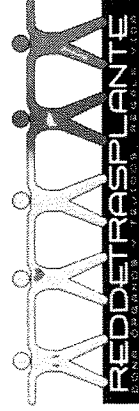
YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

Participó en el curso

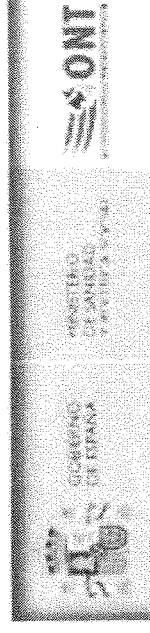
**COMUNICACIÓN EN SITUACIONES
CRÍTICAS**

**Realizado en Bogotá el 02 de Diciembre del 2015 con
una intensidad de 8 horas**

**SANDRA MILEIDY GARZON GUTIERREZ
DOCENTE**



**MARÍA ANGELICA SALINAS NOVA
COORDINACIÓN RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES**



NIKKISO

Certifica que :

YARLIN MAYERLI MARTINEZ

C.C. 52.877.358

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

**LA DIVISI3N DE POSGRADOS Y FORMACI3N AVANZADA
Y LA MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

CERTIFICAN QUE:

MAYERLI MARTINEZ HERRERA

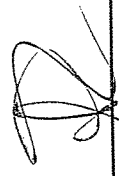
C.C. 52.877.358

Ha cursado y aprobado el

CURSO DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (B.P.C)

dentro de la Maestría en Epidemiología
con una intensidad horaria de 12 horas

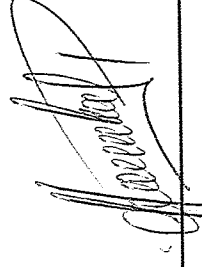
Bogotá, 10 y 11 de Junio de 2016



Alexandra Porras Ramírez
Directora Maestría en Epidemiología
Universidad El Bosque



Dr. Hugo Cárdenas López
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad El Bosque



Dr. Juan Carlos Sánchez París
Director División de Posgrados y Formación Avanzada
Universidad El Bosque

Bogotá D.C

Señores:

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS)
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Mayerli Martinez Herrera 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:

Enfermera

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Mayerli Martinez

No. de documento:

52 877 358

Tarjeta profesional No:

28704

Dirección de contacto:

K1 12A N 13A 10 Sur

Teléfono:

313.3346972

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.877.358
MARTINEZ HERRERA

APELLIDOS
YARLIN MAYERLI

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1982

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-MAY-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-0029747B-F-0052377358-20110429

0026825021A 1 1301305658



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Medios Únicos de ingreso, Jarevo y Control Autorizados

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14243018039



(415)7707212489984(8020) 000001424301803 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 2 8 7 7 3 5 8

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

(3 2)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente.

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 2 8 7 7 3 5 8

27. Fecha expedición:

2 0 0 1 0 5

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

HERRERA

33. Primer nombre

YARLIN

34. Otros nombres

MAYERLI

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Siglo:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0

41. Dirección principal

CL 13 SUR 24 C 40 BL 1 AP 401

42. Correo electrónico:

mayorlin0116@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 7 2 0 6 4 2

45. Teléfono 2:

3 1 3 3 3 4 6 9

CLASIFICACION

Actividad principal

Actividad económica

Actividad secundaria

Ocupación

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 7 2 4

48. Código:

4 9 2 1

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 3 0 6

50. Código:

7 4 9 0

Otras actividades

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

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

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha:

2 0 1 3 0 5 2 8

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 URREGO MARTINEZ ANA VICTORIA

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-08-2016

Hora: 8:10:32 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 52877358-4 YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

Información General

Dirección KR 12A 16 10 SUR

Teléfonos 3133346972

Dirección electrónica mayorlin0116@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 22/08/2016

Soporte Inscripción 13911023

Fecha Inicio Actividades 01/10/2009

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: 74902-OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001073880

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



REGISTRADO
NOMBRE YARLIN M. MARTINEZ HERRERA

C.C. 52.877.358 BOGOTA

UNIVERSIDAD FUND. UNIV. CIENCIAS DE LA SALUD

RUN No. 28704
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 25/JUL/2011 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 25/JUL/2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 9612 de 30/09/2009

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) MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI Identificado(a) con CC número 52877358 expedida en BOGOTÁ D.C ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), según título que le otorgó la LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD el día 11/06/2009, acta de grado Nro. 111, Diploma Nro. 2231 y registrado en el libro 1778 Folio 29 año 2009.

Que de conformidad con la Ley 50 de 1981, Artículo 2, Parágrafo 3, Acuerdo No 002 de 30 de junio de 2009 del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, delego en la Secretaría 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 28/08/2009.

Que el(la) señor(a) MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI, no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaría 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,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI identificado(a) con CC número 52877358 expedida en BOGOTÁ D.C 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 Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 30/09/2009

Herman Redondo Gómez

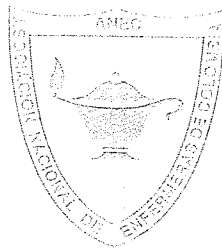
Director de Desarrollo de Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GÓMEZ

Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Revisó : Yudy Rodríguez
Aprobó : Sandra Charry

Bogotá, D.C 15-Oct-2009.
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Yarlin Mayerli Martinez
CC. #. 52 877 358 Btu
Firma *[Firma]*



No. 28937

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 28704 de JULIO 25 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 52.877.358, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD de BOGOTA, expedido el 11 del mes JUNIO de 2009, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 442 del 25 de JULIO de 2011.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 28704, su inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 25 días del mes de JULIO de 2011 en Bogotá, D.C.

Beatriz Carvallo
BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

52877358

Primer Nombre *

yarin

Primer Apellido *

martinez

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2018-11-29→1:42:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52877358	YARLIN	MAYERLI	MARTINEZ	HERRERA	Ver

Información Detallada [CC: 52877358] YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA**2018-11-29→1:42:25 PM****Información Académica**

Tipo Programa	Origen Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local		Enfermería	0001/1/01	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

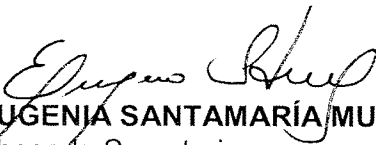
Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **YARLIN MAYERLI MARTÍNEZ HERRERA** identificado con la cédula de ciudadanía número 52.877.358, 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 del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los tres (3) días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



LABORATORIO CLINICO MEDICO

COLCAN

Página 1 de 1



11283295

Nombre. MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLY
Identificacion CC 52877358 Tel.
Edad 34 Años 0 Meses 0 Dias Sexo F
Medico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento 1128088579

Fecha de recepcion: 28-nov-2016 6:39 pm
Fecha de impresion: 30-nov-2016 9:08 am
Empresa HOSPITAL SANTA CLARA (CONTADO)
Sede REFERENCIA
Fecha Validacion 29-nov-2016 2:36:00a.m.

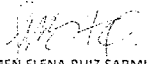
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	405.0	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml

Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml


CARMEN ELENA RUIZ SARMIENTO
C.C. 1,042,998,110
BACTERIOLOGA

LABORATORIO CLINICO MEDICO
CALLE 100 No. 100-100
BOGOTÁ, D.C.



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

Fecha 05/12/2016 18:02:00 Empresa PARTICULAR

Nombre YARLYN MAYERLY MARTINEZ HERRERA

Cargo ENFERMERA

Doc. Identidad CC 52877358



1 EXAMEN DE INGRESO

2

3

4

5

6

-

8

9

Apto para el cargo

☒

☐

☐

☐

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones

☐

☐

Aplazado

☐

☐

☐

☐

Requiere de restricción de actividades

☐

☐

Apto con restricciones

☐

☐

☐

☐

Requiere de reubicación laboral temporal

☐

☐

Apto para trabajar en alturas

☐

☐

☐

☐

Requiere reubicación laboral permanente

☐

☐

Apto para trabajar en espacios confinados

☐

☐

☐

☐

Apto para trabajar en alturas

☐

☐

Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido

☐

☐

☐

☐

Apto para trabajar en espacios confinados

☐

☐

Apto para participar en la brigada

☐

☐

☐

☐

Sospecha de enfermedad Profesional

☐

☐

Apto para el requerimiento del cargo empresa o contratista

☐

☐

☐

☐

Secuelas de Accidentes de Trabajo

☐

☐

Enfermedad Común

☐

☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

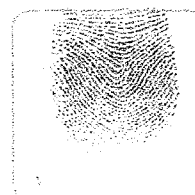
CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES Y TRABAJO SEGURO, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS DE EXTREMIDADES PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL SEGÚN LABOR. HABITOS DE VIDA SALUDABLE: ACTIVIDAD DEPORTIVA 40 MIN TRES VECES POR SEMANA, DIETA BALANCEADA. CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

Diana Paola Melo Muñoz
Médico Especialista en Salud
Ocupacional
C.C. 68847181

DIANA PAOLA MELO MUÑOZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
C.C: 68847181 RM: RES 13443/12

Trabajador: YARLYN MAYERLY MARTINEZ
C.C: 52877358

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Capture Siemetrica

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:

YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

C.C.: 52877358

Asistió a la capacitación en:

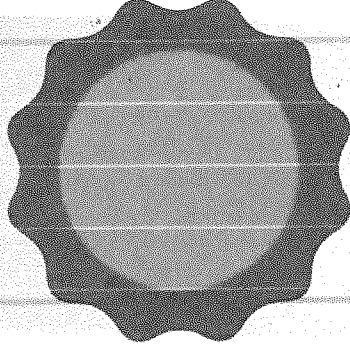
**Atención Integral en Salud
de Víctimas de Violencia Sexual**

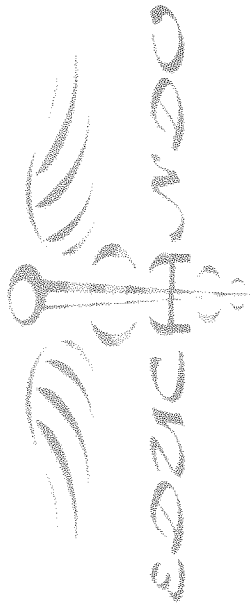
Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016


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.





LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CERTIFICA QUE:

YARLIN MAYELI MARTÍNEZ HERRERA

C.C. 52877358

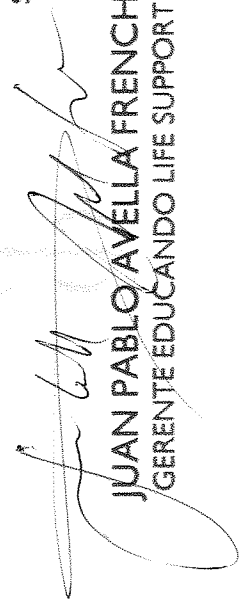
ASISTIO Y APROBO a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO**. Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014, y las Guías AHA 2015, 2017 Y 2018. Para **ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT**.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección

Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja el 10 de diciembre de 2018.



Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es


JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>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</p>	<p>CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22</p>
<p>SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>		
FECHA: 12/dic/18	CIUDAD: Bogotá	DEPARTAMENTO: Cundinamarca
<p>Distiguido Cliente. Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, 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 Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.</p>		
<p>CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)</p>		
PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☒ SERVIDOR PUBLICO ☐ OTRO ☐ CUAL: <input type="text"/>
<p>1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL</p>		
PRIMER APELLIDO: Martinez	SEGUNDO APELLIDO: Herrera	PRIMER NOMBRE: Yarlin SEGUNDO NOMBRE: Mayerli
TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): Bogotá FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 2001/05/16
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	52877358	
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐
FECHA NACIMIENTO: 10/08/1982	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Bogotá	PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana
ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	1	1
		TELEFONO CELULAR: 3133346972
<p>NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA</p>		
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ TECNICO ☐	BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ OTRO ☐	CUAL: <input type="text"/> Enfermera
DIRECCION RESIDENCIA: Cra 129 # 13a-10 sur	CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá	DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia
CORREO ELECTRONICO: mayerlinmartinez3h@gmail.com	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☒ ARRENDADA ☐
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
		PAIS: TELEFONO/FAX:
<p>2. DATOS DEL CONYUGE</p>		
PRIMER APELLIDO: Riano	SEGUNDO APELLIDO: Ruiz	PRIMER NOMBRE: Edgar SEGUNDO NOMBRE: Esteban
TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD):
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	80721694	
PASAPORTE ☐ OTRO ☐	CUAL: <input type="text"/>	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐ NACIONALIDAD: Colombiano
<p>3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:</p>		
ASALARIADO ☐ SOCIO ☐ PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	ESTUDIANTE ☐ CONTRATISTA ☒ EMPLEADO SOCIO ☐	HOGAR ☐ COMERCIANTE ☐ PENSIONADO ☐ EMPLEADO PUBLICO ☐ OTRA ☐
CUAL: <input type="text"/>		
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692
	SI ☐ NO ☒	IVA: SI ☐ NO ☒ ICA: SI ☐ NO ☒
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐
	SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR SI ☐ NO ☒

FUNCIONARIO PÚBLICO	ADMINISTRA. RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred Centro Oriente	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☒ LUD ☐	# NIT 9009591051-2
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TELECOMUNICACIONES ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐	OTRA ☐ CUAL: X	
DIRECCION DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Calle 14 # 1b-45	3282828	Bogotá	Cundinamarca
CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION	PAIS
Enfermera			Colombia

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		GASTOS FAMILIARES	800.000 =	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	2'700.000 =	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	1'000.000 =
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO	400.000 =	VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	2'700.000 =	TOTAL EGRESOS	1'200.000 =	TOTAL ACTIVOS	0	TOTAL PASIVOS	1'000.000 =
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
Castañeda	Quinaga	LUZ	AMERICA
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
Calle 75 bsur #6-85	Bogotá	Amiga	3102339996

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Bogotá	Ahorros	102603925	Av primera	

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:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

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 entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Apoyo a la gestión como Enfermero.

- 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)
- 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.
- Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- 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 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.
- 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

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia-Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si está obligado a declarar)
6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. (Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente reportados (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACION 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 Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 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 utilización 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 tratan observando las disposiciones legales vigentes
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entendiéndose 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 - 43, 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 prestación 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 prestación 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 la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, 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 determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder 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) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío 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 finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras 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, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación 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 celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Pascoidea, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

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 harán 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 capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de 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 consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

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 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 lo previsto en el literal c) 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: sofoh@subredcentroorient.gov.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. **AUTORIZACION:** 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.subredcentroorient.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

Mayerli Martinez

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1. Fecha	2. Ciudad
3. Nombre del funcionario o Agente	
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:	



**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7**

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA identificado(a) con cedula ciudadania 52.877.358, se encuentra en Mora en Aportes en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20091019	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
LUCIANA RIAÑO MARTINEZ	HI	1150189163	RC	20180607	0	Mora en Aportes	16

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Diciembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:

TRAMITE PERSOSNAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: MARTHA AURORA ORTIZ
10491669

CER-AFI





COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2018
ACTUALIZADO A: 12 diciembre 2018

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía Fecha de Nacimiento: 10/08/1982
Número de Documento: 52877358 Fecha Afiliación: 02/08/2002
Nombre: YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA Correo Electrónico: MAYORLIN0116@HOTMAIL.COM
Dirección: CLL 135 NO 24H 54 Ubicación: Urbana
Estado Afiliación: Activo No cotizante

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
830028713	PEOPLE MARKETING LTD	01/09/2002	31/08/2002	\$309.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/12/2009	30/09/2011	\$720.000	94,29	0,00	0,00	94,29
52877358	MARTINEZ	01/10/2011	31/01/2014	\$840.000	120,00	0,00	0,00	120,00
52877358	MARTINEZ	01/02/2014	28/02/2014	\$904.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/03/2014	31/03/2014	\$1.000.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/04/2014	30/04/2014	\$968.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/05/2014	31/07/2014	\$1.033.000	12,86	0,00	0,00	12,86
52877358	MARTINEZ	01/08/2014	31/08/2014	\$1.129.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/09/2014	31/10/2014	\$1.016.000	8,57	0,00	0,00	8,57
52877358	MARTINEZ	01/11/2014	30/11/2014	\$968.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/12/2014	31/12/2014	\$1.129.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/01/2015	31/01/2015	\$1.484.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/02/2015	28/02/2015	\$945.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/03/2015	31/03/2015	\$1.519.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/04/2015	30/04/2015	\$936.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/05/2015	31/05/2015	\$1.181.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/06/2015	30/06/2015	\$1.215.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ	01/07/2015	31/07/2015	\$979.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/08/2015	31/08/2015	\$1.181.000	0,43	0,00	0,00	0,43
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/09/2015	30/09/2015	\$978.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/10/2015	31/10/2015	\$1.113.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/11/2015	31/01/2016	\$1.146.000	12,86	0,00	0,00	12,86
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/02/2016	28/02/2017	\$1.226.000	55,71	0,00	0,00	55,71
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/03/2017	31/03/2017	\$1.230.000	4,29	0,00	0,00	4,29
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/04/2017	31/08/2018	\$1.228.000	72,86	0,00	0,00	72,86
52877358	MARTINEZ HERRERA YAR	01/11/2018	30/11/2018	\$1.086.000	4,29	0,00	0,00	4,29
[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS:								454,71
[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO (INCLUIDAS EN EL CAMPO 10: "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"):								0,00

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen INFORMATIVO refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

[12]Identificación Empleador	[13]Nombre o Razón Social	[14]Desde	[15]Hasta	[16]Último Salario	[17]Semanas	[18]Lic	[19]Sim	[20]Total
NO REGISTRA INFORMACIÓN								
[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:								

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2018
ACTUALIZADO A: 12 diciembre 2018

C 52877358 YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38] Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40] IBC Reportado	[41] Cotización Pagada	[42] Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Dias Rep.	[45] Dias Cot.	[46] Observación
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201102	11/02/2011	911580361PZRJS	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201103	29/03/2011	911580331PZRJT	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201104	27/04/2011	911580301PZRJU	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201105	30/05/2011	911580381PZRJV	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201106	28/06/2011	911580351PZRJV	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201107	02/08/2011	911580321PZRJX	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201108	23/08/2011	911580311PZRJY	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201109	15/09/2011	911580371PZRJZ	\$ 720.000	\$ 115.200	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201110	18/10/2011	911580341PZRK0	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201111	30/11/2011	911580311PZRK1	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201112	09/12/2011	911580311PZRK2	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201201	02/02/2012	911580371PZRK3	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201202	05/03/2012	911580341PZRK4	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201203	27/03/2012	911580311PZRK5	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201204	25/04/2012	911580391PZRK6	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201205	31/05/2012	911580361PZRK7	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201206	12/06/2012	911580331PZRK8	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201207	30/07/2012	911580301PZRK9	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201208	28/08/2012	911580381PZRKA	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201209	03/09/2012	911580351PZRKB	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201210	29/10/2012	911580331PZRKC	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201211	29/11/2012	911580301PZRKD	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201212	20/12/2012	911580381PZRKE	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201301	31/01/2013	911580351PZRKF	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201302	06/03/2013	911580321PZRKG	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201303	21/03/2013	911580311PZRKH	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201304	29/04/2013	911580371PZRKI	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201305	29/05/2013	911580341PZRKJ	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201306	02/07/2013	911580311PZRKK	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201307	30/07/2013	911580391PZRKL	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201308	03/09/2013	911580371PZRKM	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201309	01/10/2013	911580341PZRKN	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201310	08/11/2013	911580311PZRKO	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201311	27/11/2013	911580391PZRKP	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201312	24/12/2013	911580361PZRKQ	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201401	10/02/2014	911580331PZRKR	\$ 840.000	\$ 134.400	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201402	11/03/2014	911580301PZRKS	\$ 904.000	\$ 144.600	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201403	12/05/2014	911580351PZRKU	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201404	10/04/2014	911580381PZRKT	\$ 968.000	\$ 154.900	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201405	06/06/2014	911580321PZRKV	\$ 1.033.000	\$ 165.300	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201406	11/07/2014	911580301PZRKW	\$ 1.033.000	\$ 165.300	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201407	30/07/2014	911580381PZRKX	\$ 1.033.000	\$ 165.300	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201408	02/09/2014	911580351PZRKY	\$ 1.129.000	\$ 180.600	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
52877358	MARTINEZ HERRERA	NO	201409	07/10/2014	911580321PZRKZ	\$ 1.016.000	\$ 162.600	\$ 0		30	30	Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 diciembre/2018
ACTUALIZADO A: 12 diciembre 2018

C 52877358 YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38]Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40]IBC Reportado	[41]Cotización Pagada	[42]Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46]Observación
52877358	MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI	SI	201805	15/05/2018	83C20047605491	\$ 1.227.600	\$ 196.500	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
52877358	MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI	SI	201806	18/06/2018	83C20048577540	\$ 1.227.600	\$ 196.500	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
52877358	MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI	SI	201807	27/08/2018	83C20050517708	\$ 1.227.600	\$ 202.900	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
52877358	MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI	SI	201808	27/08/2018	83C20050517710	\$ 1.227.600	\$ 198.300	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
52877358	MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI	SI	201811	20/11/2018	83C20052933900	\$ 1.085.760	\$ 173.800	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente

**DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO
COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES**

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

[47] Identificación Empleador	[48] Nombre o Razón Social	[49] RA	[50]Ciclo	[51] Fecha de Pago	[52] Referencia de Pago	[53]Asignación Básica Mensual	[54]Cotización Pagada	[55]Cotización Mora Sin Intereses	[56] Nov.	[57] Días Rep.	[58] Días Cot.	[59]Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												

C 52877358 YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA

- 29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
- 30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
- 31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
- 32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
- 33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

- 34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
- 35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
- 36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
- 37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
- 38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
- 39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
- 40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
- 41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
- 42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
- 43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
- 44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
- 45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
- 46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

- 47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
- 48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
- 49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
- 51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
- 53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
- 54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
- 58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero

Dirección: Carrera 11 A N° 96 – 51 Of. 203 Bogotá.

Horario de atención: 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Teléfonos: (1) 6108161 - (1) 6108164.

Correo Electrónico: defensoriacolpensiones@ustarizabogados.com

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 118568265



WEB

13:45:31

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de noviembre 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) YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52877358:

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de noviembre de 2018, a las 13:56:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52877358
Código de Verificación	52877358181129135604

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



Bogotá D.C., 29 de Noviembre de 2018 - 13:58 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **YARLIN MAYERLI MARTINEZ HERRERA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO** de BOGOTÁ D.C.

52877358

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:00:27 horas del 29/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52877358**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ HERRERA YARLIN MAYERLI**

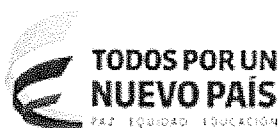
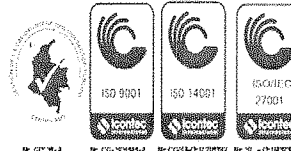
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.

Comprar lo que quieres sin importar el valor,
otro motivo para querer tu Tarjeta Débito.



MARTINEZ HERRERA, YARLIN MAYERLI
CL 13 24 H 54 SUR APTO 401 BLOQUE 1
RESTREPO
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C. - CUND.
Entrega: EM Oficina: 0102 Avenida Primera
573304

FECHA EXTRACTO
Desde: Julio 01
Cuenta Número:
Tipo de Cuenta:
Cod. Origen:
BOGOTÁ

Julio - Septiembre 2018
Hasta: Septiembre 30
102603925
Cuentas Privadas
0102



Resumen de la Información

Saldo Inicial:	455,227.33
Total 000011 Abonos:	14,822,565.78
Total 000082 Cargos:	-15,271,667.69
Total IVA:	0.00
Total 4x1000 GMF:	0.00
Total Retencion:	0.00
Total Intereses:	188.00
Saldo Final:	6,313.42

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
03/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 29/06/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	006365	-100,000.00	355,227.33
03/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B6475 Popular PETROBACA realizado el 02/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	001607	-150,000.00	205,227.33
03/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 30/06/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	006812	-200,000.00	5,227.33
04/07	GT18	Cargo Aplicado Cuota de Manejo que Estaba Pendiente de Cobro	Bogota	Av Primera		-5,227.33	0.00
11/07	0593	Abono Ach Bco Ban Occidente De Consorcio Logist Nit9003469835	Bogota	Servic. Electro	000000	2,512,003.00	2,512,003.00
11/07	0090	Pago Automatico tarjeta de credito Visa 4599180002140928	Bogota	Gcia Proc Oper T	000000	-169,421.81	2,342,581.19
11/07	0658	Pago Automatico Cuota de Credito 0299	Bogota	Av Primera	000299	-803,165.00	1,539,416.19
11/07	GT18	Cargo Aplicado Cuota de Manejo que Estaba Pendiente de Cobro	Bogota	Av Primera		-6,072.67	1,533,343.52
11/07	0661	Exceso pago Cartera de Credito ALS	Bogota	Av Primera	111111	0.80	1,533,344.32
12/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0662 de Bogota OPTRAISS B realizado el 12/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	008184	-20,000.00	1,513,344.32
16/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 15/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	002062	-100,000.00	1,413,344.32
17/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0662 de Bogota OPTRAISS B realizado el 17/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	000544	-200,000.00	1,213,344.32
18/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B2619 de Bogota NORMANDI realizado el 18/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	001209	-600,000.00	613,344.32
19/07	0919	Abono por utilizaciones creditos Adelanto de Nomina	Bogota	Av Primera	000000	790,000.00	1,403,344.32
19/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B2477 de Bogota AV PRIME realizado el 19/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	009366	-10,000.00	1,393,344.32
19/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B2477 de Bogota AV PRIME realizado el 19/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	009364	-600,000.00	793,344.32
23/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 23/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004327	-50,000.00	743,344.32
23/07	0307	Pago de servicios E.A.A.B. 25389363414 por Cajero Automatico realizado el 20/07/2018		Canal Electro	142216	-77,810.00	665,534.32
23/07	0307	Pago de servicios ENERGIA CODENSA 34287264		Canal Electro	152712	-179,330.00	486,204.32

Notificar cualquier reparo a la Revisoría Fiscal KPMG Ltda., Apartado Aéreo No. 36700 Bogotá

CC-091-2 (Junio/2004)

Si usted desea conocer la tasa de interés que actualmente pagamos sobre sus depósitos ingrese a www.bancodebogota.com.co o visite alguna de nuestras oficinas

Valor pendiente por aplicar : 0.00

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
23/07	0016	por Cajero Automatico realizado el 20/07/2018 Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 20/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	002948	-200,000.00	286,204.32
26/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 26/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004726	-100,000.00	186,204.32
26/07	0307	Pago de servicios GAS NATURAL 23362233 por Cajero Automatico realizado el 26/07/2018		Canal Electro	506847	-109,040.00	77,164.32
30/07	0016	Retiro cajero automatico ATH B6315 Popular RESTREPO realizado el 29/07/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004150	-70,000.00	7,164.32
31/07	GT01	Intereses ganados	Bogota	Av Primera		45.00	7,209.32
01/08	GT18	Cargo Aplicado Cuota de Manejo que Estaba Pendiente de Cobro	Bogota	Av Primera		-7,209.32	0.00
10/08	0593	Cr Ach Ban Occidente Consorcio Logist Nit9003469835 Fac Ssx-052 Pg Servc Jun	Bogota	Servic. Electro	000000	1,299,563.00	1,299,563.00
10/08	0316	Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 10/08/2018		Canal Electro	191936	-100,000.00	1,199,563.00
10/08	0658	Pago Automatico Cuota de Credito 0299	Bogota	Av Primera	000299	-802,602.00	396,961.00
10/08	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	004534	-1,600.00	395,361.00
10/08	GT18	Cargo Aplicado Cuota de Manejo que Estaba Pendiente de Cobro	Bogota	Av Primera		-4,090.68	391,270.32
10/08	0661	Exceso pago Cartera de Credito ALS	Bogota	Av Primera	111111	0.44	391,270.76
13/08	0919	Abono por utilizaciones creditos Adelanto de Nomina	Bogota	Av Primera	000000	800,000.00	1,191,270.76
13/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 12/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	000230	-100,000.00	1,091,270.76
13/08	0090	Pago Automatico tarjeta de credito Visa 4599180002140928	Bogota	Gcia Proc Oper T	000000	-172,274.95	918,995.81
13/08	0014	Compra en establecimiento K TRONIX CENTRO MAYefectuada el 11/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	214441	-263,000.00	655,995.81
13/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 13/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	000368	-400,000.00	255,995.81
14/08	0593	Cr Ach Ban Colpatria Caja De Compensa Nit8600669427 Fac 0000000000	Bogota	Servic. Electro	000000	5,594,173.00	5,850,168.81
15/08	0014	Compra en establecimiento ARMI PRONTO efectuada el 15/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	205856	-112,320.00	5,737,848.81
15/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B6315 Popular RESTREPO realizado el 15/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004614	-600,000.00	5,137,848.81
15/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B6315 Popular RESTREPO realizado el 15/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004612	-600,000.00	4,537,848.81
15/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B6315 Popular RESTREPO realizado el 15/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004616	-600,000.00	3,937,848.81
17/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B6081 Popular RESTREPO realizado el 16/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	004790	-100,000.00	3,837,848.81
17/08	0014	Compra en establecimiento C C R efectuada el 17/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	306214	-113,000.00	3,724,848.81
17/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B4030 AVVillas E PALOQUEM realizado el 17/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	009163	-200,000.00	3,524,848.81
21/08	0014	Compra en establecimiento FULLOIL M W efectuada el 21/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	308385	-89,500.00	3,435,348.81
21/08	0015	Cargo por retiro en Corresponsal Banco de Bogota WILLIAN realizado el 20/08/2018	Bogota	Servic. Electro	539140	-100,000.00	3,335,348.81
21/08	0014	Compra en establecimiento PROPAGAR AGENCIA DEfectuada el 21/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	206192	-115,000.00	3,220,348.81
21/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B0541 de Bogota SITAS DEL realizado el 18/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	000841	-200,000.00	3,020,348.81
21/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B2778 de Bogota NORMANDI realizado el 21/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	003466	-300,000.00	2,720,348.81
21/08	0647	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de Bogota	Bogota	Servic. Electro	002969	-1,600.00	2,718,748.81
22/08	0307	Pago de servicios GAS NATURAL 23362233 por Cajero Automatico realizado el 22/08/2018		Canal Electro	658168	-68,560.00	2,650,188.81
22/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B3005 AVVillas RESTREPO realizado el 22/08/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	007073	-200,000.00	2,450,188.81
22/08	0307	Pago de servicios ENERGIA CODENSA 34287264 por Cajero Automatico realizado el 22/08/2018		Canal Electro	387753	-214,870.00	2,235,318.81
22/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B3005 AVVillas RESTREPO realizado el 22/08/2018 Tarj #		Canal Electro	007075	-400,000.00	1,835,318.81

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
24/08	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento EXITO CIUDAD JARDINEfectuada el 24/08/2018 Tarj #	Bogota	Av Primera	295399	-16,330.00	1,818,988.81
24/08	0316	491511*****7372 Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 24/08/2018		Canal Electro	185596	-100,000.00	1,718,988.81
24/08	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	006319	-1,600.00	1,717,388.81
27/08	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento COMCEL/CPS CELUNIONefectuada el 27/08/2018 Tarj #	Bogota	Av Primera	122299	-35,301.00	1,682,087.81
27/08	0016	491511*****7372 Retiro cajero automatico ATH B3192 de Bogota RQUE ESPAN realizado el 25/08/2018 Tarj #		Canal Electro	008971	-100,000.00	1,582,087.81
27/08	0316	491511*****7372 Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 27/08/2018		Canal Electro	281066	-100,000.00	1,482,087.81
27/08	0316	Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 26/08/2018		Canal Electro	283462	-100,000.00	1,382,087.81
27/08	0670	Cargo Pago Electronico Planilla Unica No. 00000000000000000000000029696819 Nit 000998600669427	Bogota	Servic. Electro	000000	-383,600.00	998,487.81
27/08	0670	Cargo Pago Electronico Planilla Unica No. 00000000000000000000000029488767 Nit 000998600669427	Bogota	Servic. Electro	000000	-392,400.00	606,087.81
27/08	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	006705	-1,600.00	604,487.81
27/08	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	006846	-1,600.00	602,887.81
28/08	0016	Retiro cajero automatico ATH B0220 de Bogota TX RESTREP realizado el 28/08/2018 Tarj #		Canal Electro	004165	-100,000.00	502,887.81
30/08	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento PROPAGAR AGENCIA DEfectuada el 30/08/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	226045	-90,000.00	412,887.81
30/08	0016	491511*****7372 Retiro cajero automatico ATH B6081 Popular RESTREPO realizado el 30/08/2018 Tarj #		Canal Electro	004449	-100,000.00	312,887.81
31/08	GT01	Intereses ganados	Bogota	Av Primera		120.00	313,007.81
03/09	0593	Cr Ach Ban Occidente Transportes Espe Nit8050288878 Fac Ssx-052 Pg Servc Dif	Bogota	Servic. Electro	000000	478,816.00	791,823.81
03/09	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento EXITO CIUDAD JARDINEfectuada el 02/09/2018 Tarj #	Bogota	Av Primera	606379	-50,750.00	741,073.81
03/09	0316	491511*****7372 Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 01/09/2018		Canal Electro	401602	-200,000.00	541,073.81
03/09	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	008280	-1,600.00	539,473.81
04/09	0316	Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 04/09/2018		Canal Electro	256574	-100,000.00	439,473.81
04/09	0016	Retiro cajero automatico ATH B4684 AVVillas CENT MAY realizado el 04/09/2018 Tarj #		Canal Electro	008646	-180,000.00	259,473.81
04/09	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento URBAN SHOTS FOTOGRAefectuada el 04/09/2018 Tarj #	Bogota	Av Primera	413993	-250,000.00	9,473.81
04/09	0648	491511*****7372 Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL	Bogota	Servic. Electro	008923	-1,600.00	7,873.81
04/09	0035	Comision por transaccion errada por causa del cliente en cajero ATH		Canal Electro	008642	-1,600.00	6,273.81
05/09	0658	Pago Automatico Cuota de Credito 0299	Bogota	Av Primera	000299	-6,247.00	26.81
12/09	0593	Cr Ach Ban Occidente Lossman De Colom Nit8001469329 Fac Ssx-052 Pg Servc Jul	Bogota	Servic. Electro	000000	2,548,009.00	2,548,035.81
12/09	0090	Pago Automatico tarjeta de credito Visa 4599180002140928	Bogota	Gcia Proc Oper T	000000	-269,475.93	2,278,559.88
12/09	0658	Pago Automatico Cuota de Credito 0299	Bogota	Av Primera	000299	-806,929.00	1,471,630.88
12/09	0661	Exceso pago Cartera de Credito ALS	Bogota	Av Primera	111111	0.54	1,471,631.42
13/09	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento P P C efectuada el 13/09/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	160622	-39,900.00	1,431,731.42
13/09	0016	491511*****7372 Retiro cajero automatico ATH B2348 de Bogota C MAYOR 3 realizado el 13/09/2018 Tarj #		Canal Electro	002747	-200,000.00	1,231,731.42
13/09	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento K TRONIX CENTRO MAYefectuada el 13/09/2018 Tarj #	Bogota	Av Primera	295492	-252,000.00	979,731.42
13/09	0307	491511*****7372 Pago de servicios ENERGIA CODENSA 34287264 por Cajero Automatico realizado el 13/09/2018		Canal Electro	228911	-265,540.00	714,191.42
13/09	0016	Retiro cajero automatico ATH B2710 de Bogota C MAYOR 2 realizado el 13/09/2018 Tarj #		Canal Electro	005456	-600,000.00	114,191.42
14/09	0919	491511*****7372 Abono por utilizaciones creditos Adelanto de Nomina	Bogota	Av Primera	000000	800,000.00	914,191.42
18/09	0014	491511*****7372 Compra en establecimiento LOCATEL RESTREPO efectuada el 18/09/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Av Primera	180189	-41,000.00	873,191.42

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
18/09	0016	Retiro cajero automatico ATH B2294 de Bogota RESTREPO realizado el 18/09/2018 Tarj # 491511*****7372	Bogota	Canal Electro	001966	-600,000.00	2/3,191.42
24/09	0014	Compra en establecimiento COMCEL/CPS-CEL UNIOefectuada el 24/09/2018 Tarj # 491511*****7372		Av Primera	634824	-35,301.00	237,890.42
24/09	0316	Cargo por Retiro en Corresponsal Banco Aval realizado el 24/09/2018		Canal Electro	406003	-150,000.00	87,890.42
24/09	0648	Comision por retiro Corresponsal Bancario del Banco de GRUPO AVAL		Servic. Electro	006890	-1,600.00	86,290.42
27/09	0016	Retiro cajero automatico ATH B6378 Popular CIUDAD M realizado el 27/09/2018 Tarj # 491511*****7372		Canal Electro	009930	-80,000.00	6,290.42
30/09	GT01	Intereses ganados	Bogota	Av Primera		23.00	6,313.42
-----	-----	----- FIN MOVIMIENTOS -----	-----	-----	-----	-----	-----

573304 5-5