



[Aumentar el contrato](#)UTC -5 23:33:13
LUIZA FERNANDA HE...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar..

[Escritorio](#) → [Menú](#) → **Administración de contratos**Id de página: 23000629 [Ayuda](#) ?[Volver](#) [Últimas modificaciones](#) [Todos](#) [Seleccione](#)

Buscar contrato

 [Buscar](#) (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	
188953	PS 0131 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	1/10/2018 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	11 horas de tiempo transcurrido (12/19/2018 11:59:00 AM/UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	LUIZA FERNANDA HERRERA ARIAS	34,287,000 COP	Firmado	Detalle

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

[Últimas modificaciones](#)
[Todos](#)
[Esperando aprobación](#)
[Firmado](#)
[Firmado y enviado a la Entidad Estatal](#)
[Suspendidos](#)
[Cancelados](#)
[Cerrados](#)
[Firmados y Terminados anormalmente](#)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 26-nov-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERRERA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ANAS	NOMBRES LUISA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52494699	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA 30 MES OCT AÑO 1979 PAIS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 95 a No. 71a-74 PAIS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. MUNICIPIO BOGOTÁ D. C. TELÉFONO 6179430 EMAIL luifer78@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	MES	AÑO
									X		

EDUCACIÓN SUPERIOR (INTEGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	Nº DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X	Médico	3 2004	251128/2004



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA
SUBSIDIO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE S.S.S.

SIDEAPO

Última Actualización: 26-nov-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL, O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLÉO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cafam		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D. C.	BOGOTÁ D. C.		
TÉLEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2105111	DÍA 6 MES 6 AÑO 2016		DÍA 26 MES 11 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico General Urgencia en Servicio de	Maternidad	Calle 51 #15-34	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	0	0
PRIVADO	7	6
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 54. DE LA LEY 180/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá/Diciembre 15/2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Luisa Fernanda Herrera Arias

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá

Dirección Calle 95A # 71A - 74 Apto 304 Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Maria Hernandez Herrera	1,031,656,678	Hija
Juan Sebastian Hernández Herrera	1,011,089,250	Hijo

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	68,973,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	30,782,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 99,755,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	62442873653		Bogotá	\$ 5,041
Davienda	Ahorros	400042016		Bogotá	\$ 1,511,240

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apto	Pontevedra	\$ 105,000,000
Apto	Tierra Coloina	\$ 62,354,000
Finca	Mesitas	\$ 13,200,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

República de Colombia



Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

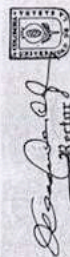
Luisa Fernanda Herrera Arias

C.C.Nº 52.494.669

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos
 académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

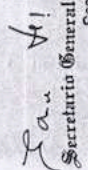
Médico

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 20 días del mes de Junio de 2003.


Rectoría


Secretario General




Secretario General

MINISTERIO DE SALUD

SEPHO SECCION DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Reconoce este libro para todos los efectos legales

Según 23-III-2004 No. 24791

Resolución No. 25-1128 del

Presidencia jurídica otorgada por la
resolución 130 de Enero 14 de 1980,
Ministerio de Educación Nacional.

Anotado al folio 223 del libro de registro No. 3
a los 20 días del mes de Junio de 2003.



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

CERTIFICA:

Que en el Acta No. **745** del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, municipio de Chía, el día **20** del mes de **JUNIO** del año **2003** se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS** con cédula de Ciudadanía No. **52.494.669**, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de **MEDICO** otorgado por la Universidad de La Sabana con el diploma No. **24791**.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Consejo Superior No.365 de julio 7 de 1993 y Resolución del Consejo Superior No.454 del 21 de noviembre de 2001

El Presidente de la ceremonia, previo el juramento de rigor por parte del graduando, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector **ÁLVARO MENDOZA RAMÍREZ**

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Secretario General
JAVIER MOJICA SÁNCHEZ

Se expide la presente certificación en el Campus Universitario de Chía a los 20 días del mes de JUNIO del año 2003.


JAVIER MOJICA SÁNCHEZ
Secretario General

Personería Jurídica Otorgada por la
Resolución 130 de Enero 14 de 1980,
Ministerio de Educación Nacional

Campus Universitario del Puente del Común, Km. 21, Autopista Norte de Bogotá D.C.,
Chía, Cundinamarca, Colombia
Teléfonos: 861 5555 - 861 6666 - Fax: 861 6097 - Apartado 140013

Código Azul

Ginecoobstétrico



Certifica que

Luisa Fernanda Herrera Arias

Asistió y Aprobó al Curso

*Emergencias En Ginecoobstetricia y
Código Azul Obstétrico*

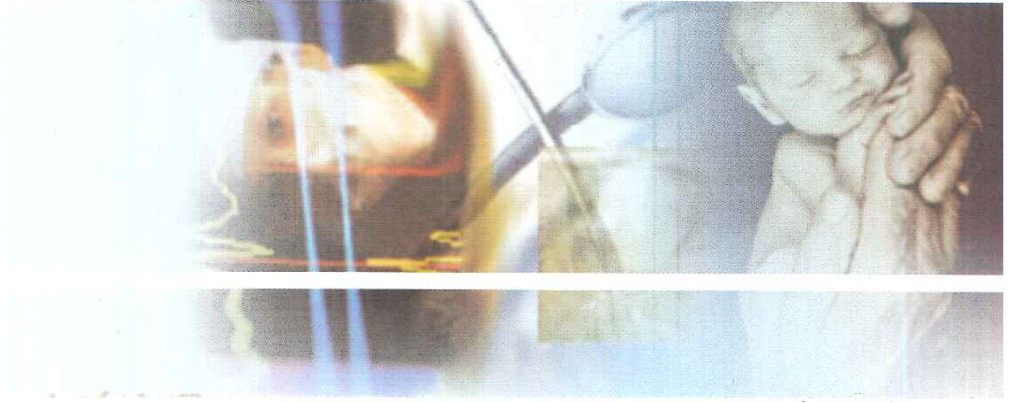
Este programa acredita 16 horas continuas de entrenamiento en los componentes de:

SECUENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR OBSTÉTRICA Y

REANIMACIÓN NEONATAL

Como constancia se firma en Bogotá, a los diecisiete (17) días del mes de Julio de 2011
La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición

LAUREANO QUINTERO
Director Científico





La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Luisa Fernanda Herrera

Asistió a la jornada académica de actualización de conocimientos de la salud, la cual fue desarrollada el día
11 del mes 12 de 2015.

**“1er FORO DE MANEJO EN LA PACIENTE OBSTÉTRICA DE
ALTO RIESGO”**



Fernando A. Peña Díaz

Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel



ALIANZA
CENTRO DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS

ALIANZA CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS
en asociación con
PUBLIGESTIÓN & SALUD OCUPACIONAL EU

| Resolución No. 3060 / 2006 Secretaría de Salud de Cundinamarca |

Certifica que:

LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS

CC.52494669

Asistió al:

TALLER DE ARRÍTMIAS

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, EL DÍA 19 DE MAYO DE 2018

DURACIÓN 8 HORAS TEÓRICO-PRÁCTICAS, CURSO QUE SE DESARROLLÓ DE ACUERDO A LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.

FECHA DE RENOVACIÓN MAYO 2020

Brayan Kavir Alzate

BRAYAN KAVIR ALZATE
C.C. 1.024.523.790
COORDINADOR OPERATIVO
ENTRENADOR MÉDICO BLS-ACLS

Alejandro Arguello Arévalo

ALEJANDRO ARGUELLO ARÉVALO
C.C. 80.076.323
GERENTE CIENTÍFICO
ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Hulizay Paola Alzate

HULIZAY PAOLA ALZATE
C.C. 52.837.077

Bogotá D.C

Señores:

Universidad de la Sabana

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, __Luisa Fernanda Herrera Arias __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:

Medico

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

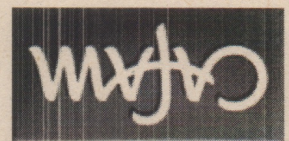
Firma

No. de documento 52494669 _____

Tarjeta profesional No: 251128/2004 _____

Dirección de contacto: Calle 95 a No. 75 a -74 __apto 304 _____

Teléfono: 6179430 o 3164096899 _____



LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES

DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM

NIT. 860013570-3

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor (a) **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 52.494.669 de **BOGOTÁ D.C.**, presta sus servicios a la Caja mediante Contrato Fijo, desde el **6 de mayo de 2010** hasta el **5 de mayo de 2018**, con un horario de **240** horas mes, quien ocupa el cargo de **MEDICO GENERAL URGENCIAS** en **SERVICIO DE MATERNIDAD**, y una asignación mensual de **Cuatro millones doscientos noventa y siete mil trescientos pesos mcte (\$4.297.300,00)**.

Que devenga por concepto de sueldo adicional un promedio mensual de **\$Cero de pesos mcte (\$0,00)**.

Que devenga por concepto de horas extras un promedio mensual de **\$Cuatrocientos treinta y dos mil trescientos treinta y ocho pesos mcte (\$432.338,00)**.

Que devenga por concepto de comisiones un promedio mensual de **\$Cero de pesos mcte (\$0,00)**.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Bogotá, **24 días del mes de noviembre de 2017**

Cordialmente,

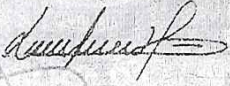
ANDREA PARRA BOLIVAR
JEFE RELACIONES LABORALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52494669**

HERRERA ARIAS
APELLIDOS

LUISA FERNANDA
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1978**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

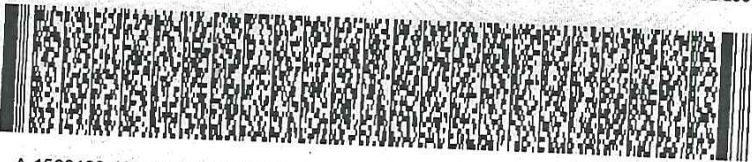
1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-FEB-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



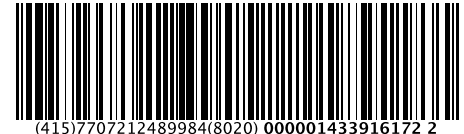
A-1500100-42091263-F-0052494669-20010627 0536501177B 01 101902430

2. Concepto **02** Actualización
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14339161722



(415)7707212489984(8020) 000001433916172 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 2 4 9 4 6 6 9 -

6. DV

5

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 4 9 4 6 6 9

27. Fecha expedición:

1 9 9 7 0 2 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

HERRERA

32. Segundo apellido

ARIAS

33. Primer nombre

LUISA

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 95 A 71 A 74 AP 304 BRR PONTEVEDRA

42. Correo electrónico:

lulufer78@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

6 1 7 9 4 3 0

45. Teléfono 2:

3 1 6 4 0 9 6 8 9 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 6 0 2 2 3

Actividad secundaria

48. Código:

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 0 0 5 0 5

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

61. Fecha:

2 0 1 5 0 5 1 9

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA ARIAS LUISA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE CC 52494669 LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS

Información

Dirección CL 95 A 71A 74 AP 304
Teléfonos 6179430-3164096899
Dirección LULUFER78@GMAIL.COM
Fax

Información de

Fecha Inscripción 01/06/2015
Soporte Inscripción 16702005
Fecha Inicio Actividades 01/06/2015
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

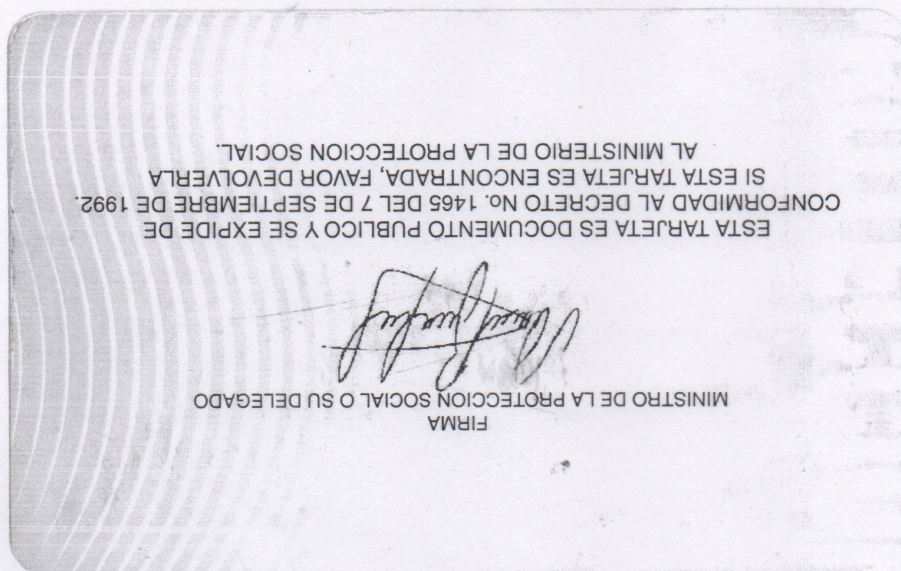
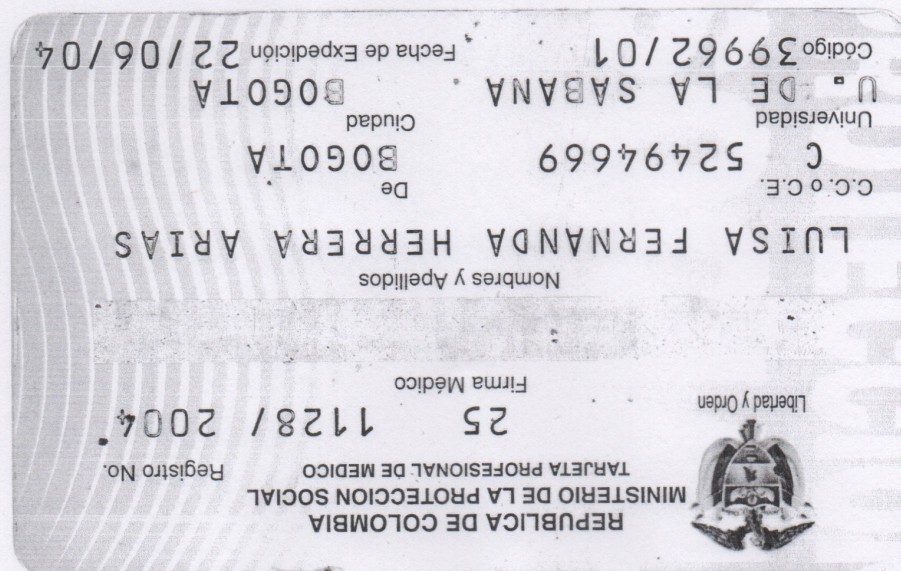
Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio



RESOLUCION No. 25 1128 DE 2004

(23 MAR 2004)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional "

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos 1875 de agosto 3 de 1994 y 3134 de 1956 del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS**, con cédula de ciudadanía No. **52.494.669** de **Bogotá, D.C.**, ha solicitado autorización del ejercicio Profesional como **MEDICO, TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, CAMPUS UNIVERSITARIO DE CHIA CUNDINAMARCA, SEGUN ACTA No.745, DE FECHA 20 DE JUNIO DE 2003.**

Que dicho título se encuentra debidamente Registrado al **Folio No.233, libro 3, por la Secrearia de la Universidad, Campus Universitario de Chía Cundinamarca, del 20 de junio de 2003.**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio de seis (6) meses, tal y como lo determina la Resolución No. 01140 del 4 de septiembre de 2002, emanada del Ministerio de Salud, en **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL "PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ" DE LA MESA CUNDINAMARCA, DEL 20 DE AGOSTO DE 2003 AL 19 DE FEBRERO DE 2004.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52.494.669 de Bogotá, D.C.**, para ejercer la profesión como **MEDICO**, en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del departamento, al fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

52494669

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

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

Tribunal Nacional de Etica Médica
Ley 23 /81 - Artículo 63

C-1990

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

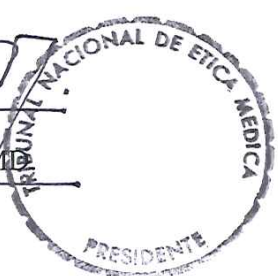
NACIONAL DE ETICA MEDICA

MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52494669 de Bogotá y T.P. o R.M. No. 25-1128/2004 del(a) Ministerio de la Protección Social curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016) a solicitud del(a) interesado(a).


JUAN JOSE MENDOZA-VEGA.MD
Presidente



HEPATITIS A

HEPATITIS B

VACUNA

0.000000

NOTE

FECHA APLICACIÓN

FIRMA VACUNADOR

1434026

24 FEB. 2017

Immunosabud

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

CONSERVELO



En caso de ocupar el Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis, este se inscribirá en un otro documento.
Por mí y por Colombia, yo me vacuno.



Ministerio de la Protección Social
Resolución de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Luis Fernando
Apellido: Hernandez
Documento de Identificación: 7.000.000.52494649
Fecha de Nacimiento: 08-10-1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Antipneumocócica	01	05-04-2020	UNIVAC	
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Antipneumocócica	01	05-04-2020	UNIVAC	
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tríplice	1	05-04-2020		
Tríplice	2	05-04-2020		
Tríplice	3	05-04-2020		
Tríplice	4	05-04-2020		
Tríplice	5	05-04-2020		
Tríplice	6	05-04-2020		
Tríplice	7	05-04-2020		
Tríplice	8	05-04-2020		
Tríplice	9	05-04-2020		
Tríplice	10	05-04-2020		

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

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

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN DE:	INGRESO	FECHA:	8/8/2016	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS	CEDULA:	52494669	EDAD	37 Años	TELEFONO	3164096899

CONCEPTO APTITUD (No aplica para examen de retiro)

	SI		SI		SI
APTO	X	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APLAZADO	
NO APTO		PENDIENTE PARA CLINICOS		NO APLICA CONCEPTO	
NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		NO APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		NO APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	
NO APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	
NO APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS		APLAZADO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		APLAZADO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	
APLAZADO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		APLAZADO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APLAZADO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	
PUEDEN CONTINUAR LABORANDO EN EL CARGO		ESPECIFIQUE			

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

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

EXAMEN DE RETIRO (HAY SOSPECHA DE)

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

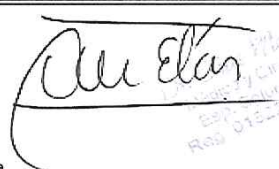
RECOMENDACIONES

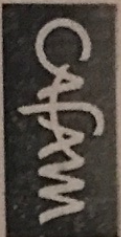
1.	HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS DIARIO EN SITIO DE TRABAJO USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL CONTROL ANUAL OPTOMETRIA BAJAR DE PESO DEPORTE CARDIOVASCULAR SEGUIR CONTROL EPS NUTRICION
2.	
3.	

REMISION A EPS: NO

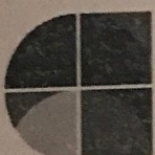
Yo, LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS identificado(a) con C.C. No.52494669, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y de constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el trabajo.

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

 Médico Especialista Joaquín Elías Moreno R.M. 79.368.243 L.S.O. 8133 DEL 2/09/2008	 Aspirante o Trabajador LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS C.C. No.:52494669
--	---



Subdirección Salud Cafam



Fundación
Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD

Certifican que

LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS

C.C.: 52.494.669

Cursó y aprobó el módulo

Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual

Bogotá D.C., 22 de mayo de 2018

Con una duración de 8 horas de estudio virtual



Código:

Ana Maritza Cristancho

Carlos Alfredo Estévez Galindo

Subdirector Salud Cafam

Ana Maritza Cristancho García

Vicerrectora Académica



ALIANZA
CENTRO DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS

ALIANZA CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS
en asociación con
PUBLIGESTIÓN & SALUD OCUPACIONAL EU
| Resolución No. 3060 / 2006 Secretaría de Salud de Cundinamarca |

Certifica que:

LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS

CC.52494669

Asistió al:

CURSO "B.L.S. BASIC LIFE SUPPORT"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, EL DÍA 19 DE MAYO DE 2018

DURACIÓN 20 HORAS, CURSO BASADO EN LAS GUÍAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL COMITÉ NACIONAL Y DE LOS COMITÉS INTERNACIONALES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. GUÍAS 2015, DE ACUERDO CON LO QUE SE EXIGE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.

| Resolución No. 3060 / 2006 Secretaría de Salud de Cundinamarca |

FECHA DE RENOVACIÓN MAYO 2020

Brayan Kavir Alzate

BRAYAN KAVIR ALZATE
C.C. 1.024.523.790

COORDINADOR OPERATIVO
ENTRENADOR MÉDICO BLS-ACLS

Alejandro Arguello Arévalo

ALEJANDRO ARGUELLO ARÉVALO
C.C. 80.076.323

GERENTE CIENTÍFICO
ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Hulizay Paola Alzate

HULIZAY PAOLA ALZATE
C.C. 52.837.972

DIRECTOR MÉDICO
ENTRENADOR MÉDICO BLS-ACLS



ALIANZA
CENTRO DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS

ALIANZA CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS

en asociación con

PUBLIGESTIÓN & SALUD OCUPACIONAL EU

| Resolución No. 3060 / 2006 Secretaría de Salud de Cundinamarca |

Certifica que:

LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS

CC.52494669

Asistió al:

CURSO "A.C.L.S. ADVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, EL DÍA 19 DE MAYO DE 2018

DURACIÓN 48 HORAS, CURSO BASADO EN LAS GUÍAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL COMITÉ NACIONAL Y DE LOS COMITÉS INTERNACIONALES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. GUÍAS 2015, DE ACUERDO CON LO QUE SE EXIGE LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.

TEMARIO: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y VÍA AEREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CÓDIGO AZUL, TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE

FECHA DE RENOVACIÓN MAYO 2020

BRAYAN KAVIR ALZATE

C.C. 1.024.523.790

COORDINADOR OPERATIVO
ENTRENADOR MÉDICO BLS-ACLS

ALEJANDRO ARGUELLO ARÉVALO

C.C. . 80.076.323

GERENTE CIENTÍFICO
ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



HULIZAY PAOLA ALZATE

C.C. 52.837.972

DIRECTOR MÉDICO
ENTRENADOR MÉDICO BLS-ACLS

		RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ENTRADA EJERCIDA - GESTIÓN DE CALIDAD Y RIESGOS - T. 1.4.00 FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		FORMULARIO CA-CT-001 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-08-22	
MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAJAZO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - RARLAFT					
FECHA:	DIA/MES/AÑO	CUBAN:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
<p>El presente documento es una herramienta de gestión de calidad y riesgo, de conformidad con el Plan de Calidad y el Plan de Gestión de Riesgos, de la Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad asociada al Comité y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y tiene por objeto la Política de la Unidad asociada dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.</p>					
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA (MARCA CON X)					
☐ PROPIETARIO	☐ PROPIETARIO	☒ CONTRATISTA	☐ SUBCONTRATISTA	☐ OTRO	OTRO:
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
HERNANDEZ	ARACEL	ALBA	PERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXTERIOR (Ciudad/Departamento)	FECHA EXPIRACIÓN (AAAA/MM/DD)		
☒ C.C.	123456789	BOGOTÁ	01/01/2017		
☐ PASAPORTE	OTRO	OTRO	OTRO		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Departamento)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
01/01/1978	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIANA		
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NÚMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR	
☒ SOLTERO		☐ CASADO	☐ VIUDA	☐ OTRO	0111111111
2. DATOS DE ESTUDIOS, FORMACIÓN ACADÉMICA					
☐ PRIMARIA	☐ SECUNDARIA	☐ UNIVERSITARIA	☐ OTRO	OTRO	OTRO
☐ PRIMARIA	☐ SECUNDARIA	☐ UNIVERSITARIA	☐ OTRO	☐ OTRO	☐ OTRO
DEPARTAMENTO				PAIS	FECHA EXPIRACIÓN
BOGOTÁ				COLOMBIA	01/01/2017
TIPO DE VIVIENDA				PAIS	FECHA EXPIRACIÓN
PROPIA				COLOMBIA	01/01/2017
TIPO DE VIVIENDA				PAIS	FECHA EXPIRACIÓN
PROPIA				COLOMBIA	01/01/2017
TIPO DE VIVIENDA				PAIS	FECHA EXPIRACIÓN
PROPIA				COLOMBIA	01/01/2017
3. DATOS DEL CONVUGE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
HERNANDEZ	CONZALEZ	JOAN	DE JESUS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXTERIOR (Ciudad/Departamento)	FECHA EXPIRACIÓN (AAAA/MM/DD)		
☒ C.C.	123456789	BOGOTÁ	01/01/2017		
☐ PASAPORTE	OTRO	OTRO	OTRO		
4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA					
ACTIVIDAD	SECTOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERCIO	COMERC	



Ministerio de Salud

Secretaría de Salud

Centro Entero 2.3.3

SECRETARÍA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.A.S

EXCERTECA S.A.S - CLASIFICACIÓN DE CALIDAD Y VIGILANCIA

FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ETC-CA-PT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 2017-04-12

TIPO DE NEGOCIO	SECTOR ECONOMÍA	SECTOR SERVICIOS	SECTOR COMERCIO	SECTOR INDUSTRIA	SECTOR AGRICULTURA
SECTOR ECONOMÍA	SECTOR SERVICIOS	SECTOR COMERCIO	SECTOR INDUSTRIA	SECTOR AGRICULTURA	SECTOR AGRICULTURA
TOTAL INGRESOS	7.100.000	TOTAL GASTOS	8.000.000	TOTAL ACTIVOS	400.000.000
TOTAL PASIVOS	400.000.000	TOTAL PASIVOS	400.000.000	TOTAL PASIVOS	400.000.000
DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS GASTOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

4. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre Apellido

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dirección

Ciudad y Departamento

Código Postal

Teléfono Fijo y Celular

5. IDENTIFICACIÓN EMPRESARIAL

Nombre Entidad

Tipo de Entidad

Número

Actividad

Moneda

Moneda

6. DECLARACIÓN DEL TIPO DE OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADA

Operación

Operación

Operación

Operación

Operación

Operación

8. DECLARACIÓN DEL TIPO DE OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADA

Operación

Operación

Operación

Operación

Operación

Operación

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Constituciones)

2. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)

3. Fotocopia Inscripción en el RUT (Impuesto)

4. Fotocopia del Documento de Identificación, expedido al 2016

5. Fotocopia Declaración de Renta del último período gravable declarado (si no es obligatorio declarar)

6. Declaración de los últimos períodos gravables, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificadas por el contador público o el representante legal

7. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Constituciones)

8. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)

9. Fotocopia Inscripción en el RUT (Impuesto)

10. Fotocopia del Documento de Identificación, expedido al 2016

11. Fotocopia Declaración de Renta del último período gravable declarado (si no es obligatorio declarar)

12. Declaración de los últimos períodos gravables, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificadas por el contador público o el representante legal

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONVENIO A LA CENTRAL DE RIESGOS: AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL, DERIVADAMENTE FACILITADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS DATOS

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales utilizados en el presente Formato de Información del Cliente son regidos estrictamente por las disposiciones e instrucciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Protección y el Control del Uso de Activos y la Privacidad del Sistema

2. Que conforme a los dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha disposición, no son aplicables a los datos de datos y servicios que tengan por finalidad la promoción, defensa, bienestar y control del fondo de activos y el funcionamiento del territorio, por lo que en principio es aplicable la Ley 1581 de 2012

3. Que los datos personales adicionales para el análisis técnico del riesgo se encuentran obsoletos de las disposiciones legales vigentes

4. Que los datos técnicos para fines comerciales, tales como los datos de datos y servicios

11. AUTORIZACIÓN

1. Que los datos personales utilizados en el presente Formato de Información del Cliente son regidos estrictamente por las disposiciones e instrucciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Protección y el Control del Uso de Activos y la Privacidad del Sistema

2. Que conforme a los dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha disposición, no son aplicables a los datos de datos y servicios que tengan por finalidad la promoción, defensa, bienestar y control del fondo de activos y el funcionamiento del territorio, por lo que en principio es aplicable la Ley 1581 de 2012

3. Que los datos personales adicionales para el análisis técnico del riesgo se encuentran obsoletos de las disposiciones legales vigentes

4. Que los datos técnicos para fines comerciales, tales como los datos de datos y servicios

Para efectos de la presente autorización, autorizada por LA ESE, Salud Integral de Servicios de Salud Centro (Instituto ESE, con No 900.000.011) 7, ubicada en la Higuera 34 No 5 - 4 Y, teléfono 1-44-94 94 en cualquier ciudad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, convalidada directa o indirectamente con la misma entidad antes mencionada.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

4. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la FSE, y/o alguno de sus Unidades Prestadoras de Servicio de Salud, debidamente habilitados, someteremos nuestros datos personales los datos precontractuales y contractuales que conforman la información de prestación de servicios de salud.

El primer grupo de los años 1960 y 1970, los investigadores que se centraron en el uso de la encuesta para medir la actividad física, se basaron en el cuestionario de actividad física de la OMS, que se utilizó en la encuesta de la OMS de 1966 y en la encuesta de la OMS de 1974. El primer grupo de los años 1960 y 1970, los investigadores que se centraron en el uso de la encuesta para medir la actividad física, se basaron en el cuestionario de actividad física de la OMS, que se utilizó en la encuesta de la OMS de 1966 y en la encuesta de la OMS de 1974.

[illegible]

1. Gli impianti sono realizzati direttamente per conto dell'Ente e per le necessità del trasporto dei rifiuti a smaltimento autorizzati.

1. **ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Que las áreas correspondientes pueden ser competencias, transacciones, empresas, transacciones y divergencias para la Fundación correspondiente a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de sucesores o vinculadas a la ESE y/o Unidades Presupuestales de Servicios en Salud y/o Los organismos asociados para el cumplimiento de funciones y obligaciones derivadas de la función subsidiaria de la ESE y/o las Unidades Presupuestales de Servicios en Salud, tales como: exámenes, exámenes, empresas de asistencia técnica, algunas personas y organismos, entre otros. b) Los sucesos y compromisos que integran el proceso de información, ejecución, transacción y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. c) Las personas que en el caso de la ESE y/o Unidades Presupuestales de Servicios en Salud asumen funciones de planificación de actividades de atención de seguros y/o emergencias. d) Alta Dirección, Personal, que incluye una persona jurídica ligada a la ESE y/o Unidades Presupuestales de Servicios en Salud, para la administración de bienes de libre para efectos de la generación y control de flujos, la selección de viajes y control de ingresos por servicios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de balances anuales y estadísticas.

4. **TRANSPARENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES.** Que se intermedia las relaciones de comercio exterior mediante transacciones internacionales de sus áreas por cumplir con los fines de la Ley del Comercio.

[illegible]

EFECTOS PERSONALES DE SERES, COSAS Y ACCIONES: Qué son involucran las respuestas a las preguntas sobre cómo se sienten, cómo se relacionan y cómo se comportan. En consecuencia, se hacen solo algunas recomendaciones.

7. INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Quiénes son los titulares de la información, así como las direcciones previstas en la Ley 1166 de 2009 y 1981 de 2012. En especial, si describe a personas naturales, jurídicas, físicas o morales, las informaciones son de carácter sensible o no lo es.

1. RESPONSABILIDAD Y CONCIENCIA: El profesional de la información debe ser consciente de su responsabilidad en la prestación del servicio y de la calidad del mismo. Debe ser consciente de su responsabilidad en la prestación del servicio y de la calidad del mismo. Debe ser consciente de su responsabilidad en la prestación del servicio y de la calidad del mismo.

[illegible]

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor ir al: www.tribunaderechos.org en el link "POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRAZAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES".

ACKNOWLEDGMENTS

© 2006 by Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 101–108

Abstract The purpose of this study was to determine the effect of a 12-week, 3-day-per-week, 100-min-per-session, low-impact aerobically and resistance training program on the physical fitness of sedentary, middle-aged women. The study was a randomized, controlled trial. The subjects were randomly assigned to either an exercise group or a control group. The exercise group performed a low-impact aerobically and resistance training program, while the control group performed no exercise. The results of the study showed that the exercise group had significantly greater improvements in physical fitness than the control group. The exercise group had significantly greater improvements in aerobic fitness, muscular strength, and muscular endurance. The control group had no significant changes in physical fitness. The results of this study suggest that a 12-week, 3-day-per-week, 100-min-per-session, low-impact aerobically and resistance training program is effective in improving the physical fitness of sedentary, middle-aged women.

Shawna D. Frisvold

5. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA			
1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre del Participante a Entrevistar			
4. Lugar de la Entrevista			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:		ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐
7. Firma y Cédula			

II. 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 sello:		

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52494669
NOMBRES Y APELLIDOS	Herrera Arias,Luisa Fernanda
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	20/08/2003
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Herrera Arias,Luisa Fernanda, a los 15 días del mes de diciembre del año 2018.

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



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS identificado(a) con C.C No. 52.494.669 se encuentra afiliado(a) a Pension Obligatoria desde el día 26 de agosto del 2003 y sus recursos están en el FONDO MODERADO desde el día 15 de septiembre del 2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de diciembre del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



[Consultas](#) > [Consulta Publica ARL](#) > [Afiliación trabajador](#)

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

La persona identificada con CC-52494669 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolívar

Tipo de Documento *

Número de Documento *

fae6f

Confirmar imagen *

CONSULTAR



DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

52.494.669

Numero de Documento

Seguros Bolivar

ARL

Luisa

Primer Nombre

Fernanda

Segundo Nombre

Herrera

Primer Apellido

Arias

Segundo Apellido

30/10/1978

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogotá

Ciudad de Nacimiento

Calle GSA # 71A-74

Dirección de Residencia

6139430

Teléfono Fijo

Sanitas

EPS - Salud

Colfondos

AFP - Pensiones

\$ 3'168.000

Honorarios

Medico Hospitalario

Objeto Contractual (Cargo)

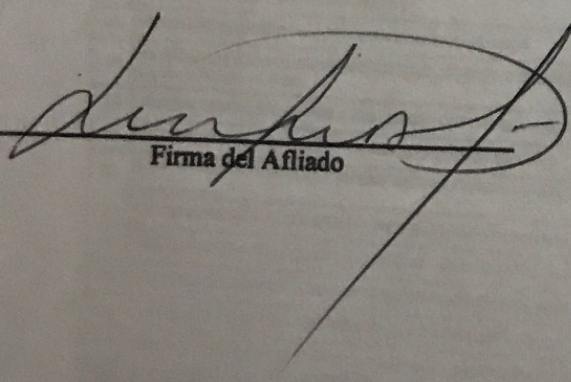
Fecha Inicio del Contrato

lulufer78@gmail.com

Correo Electrónico

3164096899

Celular


Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119250840



WEB

22:11:34

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52494669:

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 sábado 15 de diciembre de 2018, a las 21:57:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52494669
Código de Verificación	52494669181215215709

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., 15 de Diciembre de 2018 - 22:30 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) **LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE** de BOGOTÁ DC.

52494669

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).

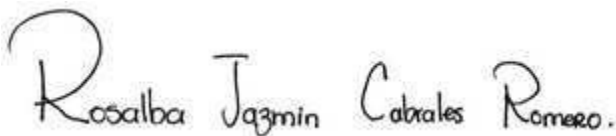
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_GAW4U_3022

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:23:16 horas del 15/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52494669**

Apellidos y Nombres: **HERRERA ARIAS LUISA FERNANDA**

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.



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



Gobierno en
Línea



Todos los derechos reservados.

Certificado Bancario

Sabado, 15 de Diciembre de 2018

Señores
CENTRO ORIENTE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA HERRERA ARIAS identificado(a) con CC 52494669, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62442873653	2015/05/27	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

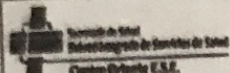
Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



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

GENERALIDADES DEL CONTRATO

FECHA: 15/12/18

IDENTIFICACION: WISO HEIRICA ARTAS 3164096899

ACTIVIDAD ASIGNADA: Medico Hospitalario 610

52494669

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

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN UN CD REGRAGABLE

NECESIDAD DE PERSONAL OPS		SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
		SI	NO	SI	NO
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNE, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI	☒		
2	BOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 33 de 16/03/2017)	SI	☒		
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	☒		
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒		
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	☒	N/A	☐
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	☒	N/A	☐
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☒	NO	☐
8	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICNPE (Res. 6808 del 15 de mayo de 2015)	SI	☐	N/A	☒
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☒	N/A	☐
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	☒	N/A	☐
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 100%	SI	☒		
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDE CON LA ACTIVIDAD DEL RUT); CÓDIGO CHU	SI	☒		
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	☒		
14	LIBRETA MILITAR (Servicio)	SI	☒		
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	☐	N/A	☒
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	☒	N/A	☐
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO (Personal en salud)	SI	☒	N/A	☐
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Dentistas, Ingenieros, Contadores, Administradores)	SI	☒	N/A	☐
19	CARNE DE VACUNAS DE HEPATITE B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) WO O TITULACIÓN (reactiva)	SI	☒	N/A	☐
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2015)	SI	☒		
21	CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCIÓN No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI	☒	N/A	☐
22	CARNE DE RADOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiación Ionizante) - Vigencia 4 años	SI	☐	N/A	☒
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA (Médicos, Enfermeras, Radiólogos, Ginecólogos, Histotécnicos) Resolución 2003 de 2014	SI	☐	N/A	☒
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancia)	SI	☒	N/A	☐
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria EPA, salud mental y personal APS)	SI	☒	N/A	☐
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camión)	SI	☒	N/A	☐
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☐	N/A	☒
28	ESTADO DE MERTAS (Conductores subalternos y ambulancia)	SI	☐	N/A	☒
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (MARLA) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	☐	N/A	☒
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE - NOMBRE: <u>Sanitas</u>)	SI	☒		
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSION - NOMBRE: <u>Colpensiones</u>	SI	☒		
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE - HOJA ÚNICA) <u>Seguros Bolívar</u>	SI	☒		
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (Vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (Vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (Vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (Vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		

UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ELABORADO POR: [Firma]

VERIFICADO POR: [Firma]

FECHA: 15/12/18