

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1013635293**, se encuentra afiliado (a) desde **27/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de enero de 2019.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CE-006 - 0000000100 – 2019

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 1013635293
NOMBRES Y APELLIDOS	Rubiano Romero, Wendy Danicza
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/03/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rubiano Romero, Wendy Danicza, a los 11 días del mes de enero del año 2019.

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 11 de enero de 2019, a las 10:00:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1013635293
Código de Verificación	1013635293190111100022

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





Bogotá D.C., 11 de Enero de 2019 - 10:01 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES**

1013635293

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: **1_7EIMY_0110**

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 120387420



WEB

09:57:42

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de enero del 2019

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) WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013635293:

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.



Buscar por proces

Menú

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Id de página:: 14001741 Ayuda ?

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Wendy Danicza Rubiano Romero,

Wendy Danicza Rubiano Romero con el NIT 1013635293 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

[Haga clic aquí para continuar >](#)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Última Actualización: 17-dic-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RUBIANO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES WENDY DANICZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013635293	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES SEP AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD Chaparral		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 52 b # 118-29 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 00000 EMAIL rubianow@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO BACHILLER BILINGÜE CON ENFASIS EN			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2008



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 17-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 CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION	DIRECCIÓN CARRERA 14B # 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	0	2
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	0	2

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


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 DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Última Actualización: 17-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)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Última Actualización: 17-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1013635293 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección carrera 52 b # 118-29

Teléfonos 3212036059 00000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YINE ROMERO CARDNAS	28687418	MADRE

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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 1.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.000.000,00

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
--------------------	----------------	---------------------	-------------------	--------------------

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES



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



a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

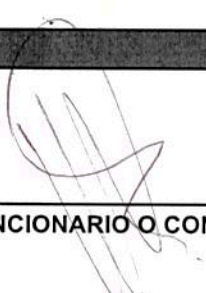
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

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

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 17-dic-2018

CIUDAD Y FECHA



UNIVERSIDAD EL BOSQUE
ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN NO.1153 DE 1978 Y UNIVERSIDAD:
RESOLUCIÓN NO. 327 DE 1997, DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

EN ATENCIÓN A QUE:

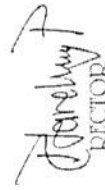
WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO

C. C. No. 1.013.635.293 Expedida en Bogotá D.C.

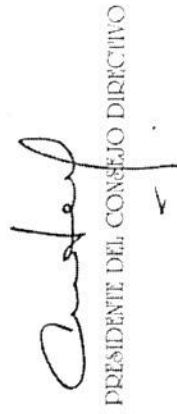
CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

DADO EN BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 27 DE ENERO DE 2015


RECTOR


PRESIDENTE DEL CLAUSTRO


PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO


DECANO


SECRETARIO GENERAL

REGISTRO: 11764 FOLIO: 682

01291

UNIVERSIDAD EL BOSQUE**ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA**

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento institucional como
Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 10 de diciembre del año 2014, según consta en el Acta No. 1053, y Acuerdo No. 13014 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO

C.C. 1.013.635.293 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

MÉDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día 27 de enero del año 2015, se le hace entrega del diploma No. 01291, el cual aparece registrado con el No. 11764, al folio 682, del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2015.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de enero del año dos mil quince (2015).


RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS
RECTOR
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

No. 108720

Por una Cultura de la Vida, su Calidad y su Sentido

Carrera 7 b bis No. 132 - 11, PBX (571) 648 90 00 Fax 6252030
www.unbosque.edu.co Bogotá - Colombia

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Centro Oriente Subred Centro Oriente E.S.E.</p>	<p align="center">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE</p>		
<p>Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos</p>	<p>Código EGT-FT-656</p>	<p>Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano</p>	<p>Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06</p>

Bogotá, D.C

Señores

Universidad El Bosque

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

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

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

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

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma:

No. de documento:

Tarjeta profesional No.:

Dirección de contacto:

Teléfono:



1013635293 BTD

1013635293

Cra 52 B 118 29

3212036059

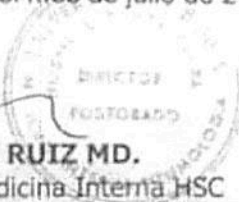
EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA INTERNA DEL HSC

HACE CONSTAR QUE:

La Dra. **WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No 1013635293, se encuentra matriculada en **TERCER SEMESTRE** de la especialización en **MEDICINA INTERNA** correspondiente al primer periodo académico de 2018, en convenio docente asistencial con el **HOSPITAL SANTA CLARA** Entidad prestadora de servicio público, institución base donde realiza las actividades prácticas de su residencia.

La Dra. Rubiano inició su Postgrado el 01 de Febrero de 2017 y Culminará el 31 de Enero de 2020 (Fecha Proyectada). La **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA** se ofrece en jornada académica diurna, de tiempo completo y dedicación exclusiva, duración tres años (Seis Semestres) el cual fue aprobado por la Universidad El Bosque mediante Acuerdo No 342 del 13 de Abril de 1989 y tiene Registro Calificado N. **11991** del 06/09/2013 Ministerio de Educación Nacional.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los once (11) días del mes de julio de 2018.



GUILLERMO ORTIZ RUIZ MD.
Especialización de Medicina Interna HSC
Director

Adriana Restrepo

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

Carrera 7b Bis 132 - 11 - Teléfonos (1) 448 90 00 - 01 8000 11 30 13
www.uelbosque.edu.co - atencion@uelbosque.edu.co - Bogotá D.C. - Colombia, Sur América.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.013.635.293**

RUBIANO ROMERO

APELLIDOS

WENDY DANICZA

NOMBRES



Wendy Danicza Rubiano Romero



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
CHAPARRAL
(TOLIMA)

20-SEP-1992

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

29-SEP-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00941173-F-1013635293-20170929

0057593151A 1

9910143958

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 Módulo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado		001	
2. Concepto <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Inscripción Espacio reservado para la DIAN 				4. Número de formulario 14362532306  (415)7707212489984(8020) 000001436253230 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 3 6 3 5 2 9 3 -		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico (3) 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida <input type="text" value="2"/>		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		26. Número de identificación: 1 0 1 3 6 3 5 2 9 3		27. Fecha expedición: 2 0 1 0 0 9 2 9	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	
31. Primer apellido RUBIANO		32. Segundo apellido ROMERO		33. Primer nombre WENDY		34. Otros nombres DANICZA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	
41. Dirección principal CR 28 A SUR 9 07 IN 2 AP 304							
42. Correo electrónico: rubianow@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 2 1 2 0 3 6 0 5 9		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 2 0 5	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1 2	51. Código:	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 2 0							
20- Obtención NIT							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código:				55. Forma 56. Tipo			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: <input type="text" value="1"/>		61. Fecha: 2 0 1 6 0 2 0 5			
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 OSORIO CARBALLO MARIA YINETH 985. Cargo: Gestor I			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 27-04-2018

Hora: 8:17:38 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1013635293-5 WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO

Información General

Dirección CR 28A SUR 9 07 IN 2 AP 304

Teléfonos 3212036059

Dirección electrónica ribianow@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 27/04/2018

Soporte Inscripción 17452091

Fecha Inicio Actividades 05/02/2016

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

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 Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002852453



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

Fuente ICA TE TOCA

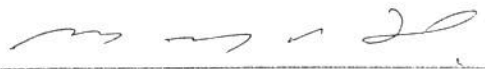
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO
C.C o C.E. 1013635293
Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad
Institución de Educación
U. EL BOSQUE
Ciudad BOGOTA D.C.
Fecha de expedición diploma 27/01/2015
Fecha de inscripción RETHUS 25/02/2016



Código Interno: CMC2016-5359

Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

005012

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA (E)

CERTIFICA:

Que **WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO** , identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.635.293 expedida en Bogotá, presto el Servicio Social Obligatorio como Médico Rural en la Plaza Código No. 1529901084021-1 en el HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA E.S.E., durante el periodo comprendido entre el 01/02/2015 y el 31/01/2016 .

La presente se expide en Tunja, a los 3 días del mes de febrero de 2016 con destino a Colegio Médico Colombiano.



ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA



Revisó: Dra. ALIZ GISELA RODRIGUEZ BACCA

Elaboró: Sandra Ulloa

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1013635293	WENDY	DANICZA	RUBIANO	ROMERO	<u>Ver</u>

Información Detallada [CC: 1013635293] WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO

Información Académica

Tipo Programa		Origen Otención Título		Profesión u Ocupación		Fecha desde que puede ejercer		Entidad Reportadora	
UNV	Local	MEDICINA	2016/2/04	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO					

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 acreditan 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 de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

C-2197

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

MANIFIESTA:

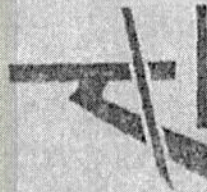
Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Ética Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.013.635.293 de Bogotá y T.P. o R.M. No. 1013635293 del(a) Colegio Médico Colombiano, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los tres (3) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).


FRANCISCO JAVIER HENAO PEREZ MD.
Presidente



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubeola	1	23 NOV. 2010	D2284	06/11/10 J. V. M. C.
Toxoide	2	17 DIC. 2010	D2284	06/12/10 J. V. M. C.
Tetánico	3	27 Jan. 2017		
Diférico	4			
Td	5			
	1			
Contra	2			
Hepatitis B	3			
	R			



LABORATORIO CLINICO MEDICO

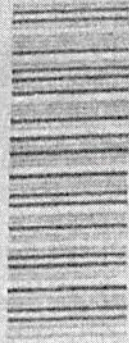
Nombre
Identificación
Egad
Medico
No. Ordenamiento

RUBIANO ROMERO WENDY
CC 1013635293
19 Años 0 meses 0 dias
MEDICOS VARIOS

Tel. Sexo F

Fecha de recepción: 10-Feb-2012 3:54 pm
Fecha de impresión: 11-Feb-2012 7:35 am
Empresa: SERVISALUD DEL CAJALIPS
Secc: REFERENCIA
Fecha Validación: 11-Feb-2012 7:11 am

2102945



Examen

HEPATITIS B: AC. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Metodo: Electroquimioluminiscencia

V. de Referencia:

No Reactiva: Menor de 10 UI/L

Reactiva: Mayor de 10 UI/L

Unidades

UI/L

Resultado

220.90

Valores de Referencia

LOCA ZAFRAH
CC 4531311
BACTERIOLOGA

VERENA ZAIBRANO HERNANDEZ
C.C. 21.503.641
BACTERIOLOGA

**MM SALUD OCUPACIONAL LTDA**

Nit. 900266781 - 0

Dirección: Cra 71B No. 49-50

Tel: 2950133 - 2950153

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

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

DATOS DEL PACIENTEFecha **27/04/2018 14:47:00** Empresa **PARTICULAR**Nombre **WENDY DANICZA RUBIANO ROMERO**Cargo **MEDICO**Doc. Identidad **CC 1013635293****SERVICIO RUTINARIO SIGUIENTE**

1 MEDICO LABORAL	2	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo

SE RECOMIENDA SOLICITAR CITA MEDICA CONTROL RUTINARIO EPS
COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ADULTOS
NO USO DE AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA
SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN ANUAL POR AUDIOMETRÍA
SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN ANUAL POR OPTOMETRÍA
CAPACITAR EN PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL
USO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABORES DEL CARGO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAVisual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Ingrid Carolina Saavedra.
Médico Especialista S.O.
T.P.: 254040
Licencia S.O. 952 de 2017

Trabajador: WENDY DANICZA RUBIANO
CC: 1013635293

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Elométrica

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

FECHA: 17-12-18 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distiguído 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.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Rubino SEGUNDO APELLIDO: Romero PRIMER NOMBRE: Wendy SEGUNDO NOMBRE: Daniza

TIPO DE IDENTIFICACION: No IDENTIFICACION: 1013635293 LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): Bogotá FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 2010-09-29

C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 20-09-78 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Chaparral, Tolima PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ PERSONA A CARGO: NUMERO DE HIJOS: TELEFONO CELULAR: 321203089

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL: Médico PROFESION / OFICIO: Medico

DIRECCION RESIDENCIA: Cra 52 B #118-29 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia TELEFONO RESIDENCIA:

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

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene): CIUDAD: DEPARTAMENTO: PAIS: TELEFONO/FAX:

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DE IDENTIFICACION: NUMERO IDENTIFICACION: LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD):

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE: DECLARA RENTA: SI ☒ IVA: SI ☐ NO ☒ NO ☐ ICA: SI ☐ NO ☒ CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8621 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

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

FUNCIONARIO PÚBLICO SI ☐ NO ☒	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI ☐ NO ☒	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA Subred Integrada de servicios Centro Oriente	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☒ INDUSTRIA ☐		# NIT	
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐
TRANSPORTE ☐	TECNOLOGIA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐	CUAL: X		
DIRECCION DE LA EMPRESA Cra 14B #1-45 Sur	TELÉFONO 3282828	CIUDAD/MUNICIPIO Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca
CARGO ACTUAL Médico		FECHA VINCULACION	01-10-18

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	500.000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	1.000.000	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	400.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	1.000.000	TOTAL EGRESOS	400.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Suarez	Camilo	Lucia	Jimena
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
Cra 78 Bis #50-44 Sur	Bogotá	Compañera	3222317284

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO	
Banco de Bogotá	Cuenta de Ahorros	542021183	Centro Mayor	2333449	
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 ☐	PAGOS ☐	SERVICIOS ☐	OTROS ☐
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":

I. 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 LA GESTION COMO MEDICO

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 los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlafta@subredcentrooriente.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.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

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

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha	2. Ciudad
3.Nombre del funcionario o Asesor:	
4. Lugar de la Entrevista:	
5. Observaciones:	
6. Resultado de la Entrevista:	<div>ACEPTADO ☐</div> <div>RECHAZADO ☐</div>
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:	



Declaración Anual de Impuesto Mínimo Alternativo Simple
(IMAS) para Empleados

PRIVADA

230

1. Año 2015

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

2303600722813



5. No. Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 7. Primer apellido 8. Segundo apellido 9. Primer nombre 10. Otros nombres 12. Cod. Dirección seccional
1013635293 5 RUBIANO ROMERO WENDY DANICZA 3 2

24. Actividad económica 8621 Si es una corrección indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior

Patrimonio Total patrimonio bruto 27 65,000,000

Deudas Total patrimonio líquido 28 40,000,000

Ingresos brutos del empleado 29 25,000,000

Otros ingresos 30 46,599,000

Ingresos excluidos de la base (RGA) del IMAS 31 0

Total ingresos 32 0

Dividendos y participaciones no gravados 33 46,599,000

Indemnizaciones en dinero o en especie por seguro de daño 34 0

Aportes obligatorios al sistema general de seguridad social a cargo del empleado 35 0

Gastos de representación eventos 36 4,194,000

Pagos catastróficos en salud efectivamente certificados no cubiertos por el POS 37 0

Pérdidas por desastres o calamidades públicas 38 0

Aportes obligatorios a seguridad social de un empleado del servicio doméstico 39 0

Costo fiscal de los bienes enajenados 40 0

Indemnizaciones por seguro de vida, por accidente de trabajo o enfermedad 41 0

Licencia de maternidad y gastos funerarios 42 0

Exceso del salario básico de oficiales y suboficiales de las FF.MM. y la Policía Nacional 43 0

Seguro por muerte y compensación por muerte de las FF.MM. y la Policía Nacional 44 0

Retiros, fondos de pensión de jubilación e invalidez, fondos de cesantías y cuentas AFC 45 0

Renta gravable alternativa - RGA 46 0

Ingresos por ganancias ocasionales 47 42,405,000

Costos por ganancias ocasionales 48 0

Ganancias ocasionales exentas y no gravadas 49 0

Ganancia ocasionales gravables 50 0

Impuesto sobre la renta mínimo alternativo simple - IMAS 51 0

Descuentos tributarios 52 0

Total impuesto neto 53 0

Impuesto de ganancias ocasionales 54 0

Total impuesto a cargo 55 0

Anticipo renta por el año gravable anterior 56 0

Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución o compensación 57 0

Total retenciones año gravable 2015 58 0

Anticipo renta por el año gravable siguiente 59 0

Saldo a pagar por impuesto 60 0

Sanciones 61 0

Total saldo a pagar 62 0

o Total saldo a favor 63 0

64 0



No. Identificación signatario

1. Cód. Representación

66. DV

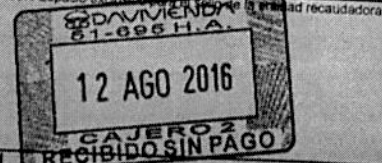
(415)7707212489984(8020)650080000010136352934100(3900)000000000000(96)20160812

2. Cód. Representación

997. Espacio exclusivo para el código de verificación recaudadora

980. Pago total \$ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo



20163876856391

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1013635293

Numero de Documento

Seguros Bolívar

ARL

Wendy

Primer Nombre

Danica

Segundo Nombre

Rubio

Primer Apellido

Pomero

Segundo Apellido

20-09-1992

F. Nacimiento dd/mm/aa

Chaparral, Tol.

Ciudad de Nacimiento

Cra 52 B 118 29

Dirección de Residencia

321 2036059

Teléfono Fijo

Santas

EPS - Salud

Colpensiones

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Médico en entrenamiento

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

rubio.w@gmail.com

Correo Electrónico

321 2036059

Celular


Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

Banco de Bogotá



Nit. 920.002.984.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RUBIANO ROMERO, WENDY DANICZA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.013.635.293 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 542021183, abierta/o desde el 24/03/2012.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Abril del año 2018

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO