	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentaria en un (1) carpeta tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía 1 SC				
		Cedula de Extranjería				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares				
		Diploma y acta de Bachiller para técnicos				
		Diploma y acta de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de posgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc.				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripcion del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3630 de 2014, Registro de inscripcion donde se realizo el rural y tarjeta de colegiaturas				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				X
		Jovenes : Plazo de 18 meses para tramitar la libreta, una vez inicie contrato				X
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personeria ☐ Contraloria ☑				
		Procuraduria ☐ Policia ☐				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura) X				
		Profesionales en ingenieria o afines (COPNIA)				X
11	RUT 8699 Contributivo	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionada con el objeto contractual que coincida con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☑				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	*Hepatitis B tres dosis cuyo esquema es el dia 0, 30 y 180, para quienes se realizaron la vacunación y no tienen carné, deben realizarse la titulación de anticuerpos para Hepatitis * Influenza de vigencia año actual. *Varicela dos dosis el dia 0 y el dia 180 * Tétanos, para mujer tres dosis el dia 0 30- 180 y para hombres dos dosis el dia 0 y el dia 30.				
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Influenza de vigencia año actual.				
		Auxiliares de Enfermeria.- *Curso soporte vital básico vigente - SVB - Certificado de formación en la atención del paciente un diálisis renal (colaboradores que se encuentren en la unidad renal)* ☐				
		Unidad renal: *Medico especialista Nefrologia *Medico generalcon formacion en unidad renal *Enfermera profesional *Auxiliar de enfermeria certificado de formacion en unidad renal. *Soporte vital avanzado: medico general, psicologo, nutricionista y trabajadora social por disponibilidad				
		Unidad de cuidado critico: unidad cuidado intensivo neonatal: . Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepcion de los Neonatologo unidad cuidado intensivo pediatrico Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo. Unidad cuidado intensivo adulto Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepcion de los especialistas en medicina critica y cuidado intensivo.				
		Auxiliares de Enfermeria Ambulancia .- Curso de soporte vital Avanzado vigente - ACLS Transporte medicalizado basico: tecnologos o auxiliares de enfermeria deben contar con soporte vital basico. Vehiculos de respuesta rapida (MOTO): Curso APH Medicalizado: soporte vital avanzado ☐				

ación de usuario Secop II . Pendiente ✓

1. Ingrese https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii y seleccione la opción de registro



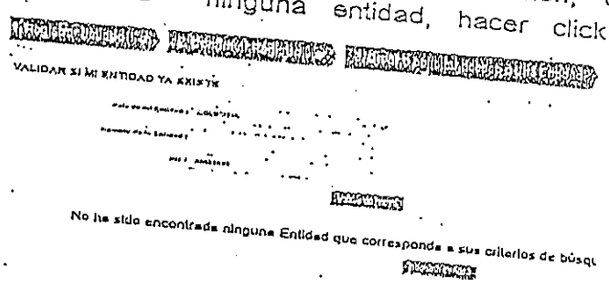
2. Se habilitara un formulario el cual debe diligenciar de la siguiente manera :
   Nombre y Apellido: Diligenciar su nombre completo
   País: Escoger país de residencia
   Nombre de la entidad: Diligenciar su nombre
   Correo electrónico: Colocar un correo electrónico que lo revise periódicamente, ya que acá llegara los contratos para su posterior firma.
   Elige tu usuario:
   Elige tu contraseña: la contraseña debe contener Mayúscula, minúscula y un carácter especial por ejemplo: Tunal.2018
   Pregunta de seguridad: ¿Cuál es tu apodo?
   Respuesta de seguridad: Diligenciar los mismos colocados en Nombre y Apellido.
   Teléfono: Digitar número principal de contacto

   RTANTE! ANOTE O GUARDE EL NOMBRE DE USUARIO Y SU CONTRASEÑA. SI SE LE LLEGA OLVIDAR COMUNIQUESE CON COLOMBIA COMPRA AL NUMERO 7456788.

3. **Confirme su correo electrónico:** al correo electrónico registrado le llegara un link de activación para continuar con el registro, este link lo direccionara a la página de inicio de SECOP II donde deberá ingresar su usuario y contraseña.



4. **Validar la existencia de la entidad:** Seleccionar país de residencia y en apartado de NIT ingresar su número de cedula y validar la información, cuando salga una ventada donde diga que no se ha encontrado ninguna entidad, hacer click en el cuadro azul que dice registrar entidad.



- **Crear o solicitar acceso a una entidad:** el formulario de registro de una nueva entidad se diligenciara de la siguiente manera

- **País:** Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
			2018

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE	DIRECCION FINANCIERA
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	FACTURACION

INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER	X	BACHILLER TECNICO LABORAL		TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
BACHILLER EXPERIENCIA DE UN (1) AÑO, BACHILLER Y/O TECNICO CON CONOCIMIENTOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN SALUD, RESOLUCION 3037, DECRETO 4747, MANEJO DE TARIFAS SOAT (FACTURADORES DE URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	1

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp , comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna
2	Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.
3	Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB , sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el tramite pendiente
4	Verificar y realizar de cargos diarios (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología), realización de egresos con entrega de orden de salida al familiar del usuario para tramite de paz y salvo, generación de factura, Recaudo de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería.
5	Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales.En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, y las demas que sean asignadas por el líder del area
7	
8	
9	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un profesional administrativo a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución de los procesos al interior de la oficina de FACTURACION (Area a la cual pertenece el profesional), para dar continuidad en el proceso

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
MAURICIO AREVALO BERNAL	DIRECTOR FINANCIERO		JOSÉ ORLANDO ÀNGEL TORRES	SUBGERENTE CORPORATIVO	

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfill solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

Bogotá, 25 octubre de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como facturadora, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Disponibilidad de tiempo para cumplir mis labores Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Calle 77 Sur # 14A09 Int 2
TELEFONOS: 3012896946 - 3840105
CORREO ELECTRONICO: nanyyolie979@gmail.com

Atentamente,

NOMBRE Nancy Yolima Espinosa Amaya
C.C. No. 52534520 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.534.520

ESPINOSA AMAYA

APELLIDOS

NANCY YOLIMA

NOMBRES

Nancy Y Espinosa A

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1979

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-1997 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00654137-F-0052534520-20140317 0037595712A 3 4145309

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Espinosa	Amaya	Nancy Yolima

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.534.520 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 06 AÑO 1979

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 77sur # 74 A 08 INT 2

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 3012896946 EMAIL nancyyolie.79@gmail

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 OBTENIDO:* Bachiller Academico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sandejo ba.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	nancyoliva790gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004880260	DÍA 13 MES 05 AÑO 2017	DÍA 21 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Administradora		Cll 52g # 28-88 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Aseisa Ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	www.aseisa.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
217 3338 - 2100144	DÍA 17 MES 12 AÑO 2007	DÍA 31 MES 08 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Vigilante	Talento Humano	Cll 72A # 16-57.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	8.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C. Octubre 23 2018.

Nancy Y. Espinosa A.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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, Nancy Yolima Espinosa Amaya

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 52.534.520 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Cundinamrca	Municipio	Bogotá D.C.
Dirección	Calle 77 sur N° 14 A -08			Teléfonos	3840105 - 3012896946

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rafael Elberto Espinosa Guzman	347.612	Padre
Susana Amaya De Espinosa	41.320.420	Madre
Osar Duvan Luis Espinosa	1.018.501.668	Hijo
Jenny Paola Martinez Espinosa	1.001.061.451	Hija

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	11.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 11.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco AV VILLAS	Ahorros	032-779667	Soledad	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Miguel Antonio Pinzon	Arriedo casa	$ 500.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Nancy Y. Espinosa Arroyo
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 23 oct. 2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

República de Colombia

y en su nombre el:

Colegio Distrital Unidad Básica Ciudad de Bogotá

Autorizado por la Secretaria de Educación del Distrito, según Resolución No. 2812 del 27 de Noviembre de 1990

Confiere a:

Ivancy Yolima Espinosa Amaya

Identificado (a) con T.I. o C.C. No. 39080?-18576 expedida en Bogotá

el Título de:

Bachiller Académico

Obtuvo los Logros que establece la Ley 115 de 1994 y Decreto reglamentario 1860 de 1994 correspondientes al grado Once (11) de Educación Media Académica

Rector

Secretaria

Elsa Yomayusa C.

Anotado en el Libro del Colegio No. 01 Folio 32

Nota: No se requiere Registro según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a los 29 días del mes de Noviembre de 1997.

COLEGIO DISTRITAL UNIDAD BASICA CIUDAD DE BOGOTA

CARRERA 25 No. 53B-32 SUR — DIRECCION

230 76 20 — TELEFONO

JORNADA: TARDE

INSCRIPCION S.E.: 2932

INSCRIPCION DANE: 111001-14218

Acta de Grado

En la Ciudad de SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los 29 dias del mes de NOVIEMBRE 1.997 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO UNIDAD DE EDUCACION BASICA CIUDAD DE BOGOTA Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO ESPECIAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolución No 2812 del 27 de NOVIEMBRE de 1.990

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relacionan a continuación:

NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA — T.I. o C.C. 790607-10576 BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. ONCE (11) de fecha NOVIEMBRE 29 DE 1997 que consta de _____ alumnos graduados que comienza con el nombre de JEIMMY MILENA AGUILAR DAZA y cierra con el nombre de DIANA MARCELA VERA OCHOA.

Colsubsidio

CET CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - AIRBUS GROUP

AIRBUS GROUP

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - AIRBUS GROUP

Autorización Oficial según Resolución No. 9150 del 22 de octubre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

HACE CONSTAR QUE

NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA

Identificado(a) con C.C. 52534520 expedida en Bogota, D.C.

Asistió a la capacitación:

MANEJO DE EXCEL (INTERMEDIO Y AVANZADO)

Con una duración total de 50 HORAS

MARÍA VIVIANA CRUZ MORENO
Secretaria Académica

SEC-Z4587

Dado en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de julio de 2018

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 52.534.520

Cursó y aprobó la acción de Formación

CATEDRA VIRTUAL DE PENSAMIENTO EMPRESARIAL - MODULO III: EMPRESA Y GESTION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

54102436 - 10/08/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001728964CC52534520C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 52534520

Cursó y aprobó la acción de Formación

CATEDRA VIRTUAL DE PENSAMIENTO EMPRESARIAL -MODULO I: MENTALIDAD EMPRESARIAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintitres (23) días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota, Colombia

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

53510287 - 23/07/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9208001716362CC52534520C.

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION

CERTIFICA

Que NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52534520 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de CATEDRA VIRTUAL DE PENSAMIENTO EMPRESARIAL -MODULO I: MENTALIDAD EMPRESARIAL con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los veintitres (23) días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota, Colombia

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9208001716362CC52534520E.



Eprivisem

Escuela de Vigilancia y Seguridad Privada Madrid LTDA.

Licencia de Funcionamiento No. 20131400061097 del 23 de Septiembre DE 2013
Renovación de Licencia de Funcionamiento No. 20161400018407 del 28 de Marzo de 2016
Expedido por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Ministerio de Defensa Nacional de Colombia
NIT.: 900.610.290-1

NRO ECSP3003 – F118730

Certifica que:

NCI 48730

Espinosa Amaya Nancy Yolima

Identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía N° *52.534.520*

Asistio y Aprobó el Curso de:

Reentrenamiento vigilancia

Con una intensidad de *30* Horas

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución 4973 del 27 de Julio de 2011 expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, PEIS.

Expedido en *Madrid* a los *04* días del mes de *Agosto* de *2018*

ESCUELA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA MADRID LTDA. PEIS Y SEGURIDAD

Director General

EPRIVISEM LTDA. Directora Académica

Director Académico

RED DE APOYO NACIONAL

Ministerio de Defensa Nacional

SuperVigilancia

SEDE PRINCIPAL: Calle 7 No. 9 - 45 Piso 2 Barrio Centro Madrid Cundinamarca - Colombia
Telefax: 824 8443 / 842 3047 - Móviles: 312 567 3938 E-mail: seguridadmadrid@hotmail.com

Validación diploma: Verificación Sistema Renova de la Superintendencia con el NRO
Teléfono: 8248443 Móvil: 312 567 39 38

SADEJO BAR

BAR Y DISCOTECA

NIT 52164785-1

CERTIFICA

Que la señora **NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA** identificada con cedula de ciudadana 52.534.520 de Bogotá laboró con nosotros con un contrato indefinido ,desde el día 13 de mayo del 2017 hasta el día 21 de mayo del 2018, desempeñando el cargo de administradora en el punto de venta.

La presente se expide a solicitud de interesado el día 22 de octubre de 2018

Atentamente



SANDRA JAZMIN QUINTERO

Gerente General

3004880260

Calle 52 g No 28-88 sur

ASEISA Ltda. ®
VIGILANCIA & ESCOLTAS

MIEMBROS DE
AMERICAN SOCIETY FOR
INDUSTRIAL SECURITY
"ASIS"
AFILIADOS A ANDEVIP
MIEMBROS DEL INSTITUTO
LATINOAMERICANO DE
SEGURIDAD
" INSELA"

ASEISA LTDA NIT 860.063.124 - 5

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO
CERTIFICA

TH –401- 08

Que el señor **ESPINOSA AMAYA NANCY YOLIMA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 52.534.520 de Bogotá, laboró con nuestra empresa desde el día Diesiciete de Diciembre del Dos Mil Siete (2007), hasta el día primero de Agosto de Dos Mil Ocho (2008), desempeñando el cargo de **VIGILANTE**. El motivo de su retiro fue voluntario.

NOTA: La presente certificación se verificará los días martes y viernes de 8:00 a.m. a 12 m y de 2:00 a 5:00 p.m.

Cordialmente,

NIDIA MARLEN MORENO ALDANA
Directora de Talento Humano

Cindy A.

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
GP-1170-1
ISO 9001:2000

VIGILADO SUPERVIGILANCIA
RES: S.V.S.P. #0004589 / OCTUBRE 23-2007

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2499879

Bogotá D.C., 19 de Octubre de 2018 - 16:41 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., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE**

52534520

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

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 comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 10_UXVYF_4016
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116869257

WEB
16:37:10

Bogotá DC, 19 de octubre 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) NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52534520:

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

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 19 de octubre de 2018, a las 16:39:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52534520
Código de Verificación	52534520181019163906

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 17:33:21 horas del 19/10/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **52534520**
Apellidos y Nombres: **ESPINOSA AMAYA NANCY YOLIMA**

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.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14488736248

(415)7707212489984(8020) 000001448873624 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
52534520	1	Impuestos de Bogotá: 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de ciudadanía: 13	52534520	19970714

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	AMAYA	NANCY	YOLIMA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 77 SUR 14 A 08 IN 2 BRR MARICHUELA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
nancyyoliea79@gmail.com		3840105	3012898946

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8211	47. Fecha inicio actividad: 20181022	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código:	55. Forma / 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 20181022

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:

Nancy Y. Espinosa S.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: VERA OSPINA JULIO ALBERTO
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 22-10-2018 01:29:34PM

DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:22/10/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 52534520	NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 77 SUR 14 A 08 IN 2 BRR MARICHUELA Teléfonos: 3012896946

Dirección electrónica: NANCYYOLIEA79@GMAIL. Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC

Fecha de Inscripción: 22/10/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: 22/10/2018

Fecha inicio de Actividades: 22/10/2018 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.01

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud



Nro. 20543

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 23/10/2018 HORA:1:46:				EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO			
NOMBRES: NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA				CEDULA: 52534520		EDAD: 39 GENERO: F	
EMPRESA: SUBRED SUR				CARGO: FACTURADOR		TELEFONO: 3012896946 -	
EXAMENES LABORALES REALIZADOS							
Valoración Medica Laboral	Si	SATISFACTORIO		Respiratorio	Si		
Espirometria	--			Dermatología	Si		
Audiometria	--			Osteomuscular	Si		
Visiometria	Si	REQUIERE CORRECCION OPTOMETRIC		Cardiovascular	Si		
Optometria	--			Prueba de equilibrio	--		
Electrocardiograma	--			Radiologia Tunel/carpo	--		
Psicología Laboral	--			Radiologia Columna	--		
Vacunas	--			Radiologia Torax	--		
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO							
Cuadro Hematico IVG	--			Parcial de Orina	--		
Glicemia	--			RH-Grupo Sanguineo	--		
Colesterol	--			KOH Uñas	--		
Triglicericos	--			Frotis Faringeo	--		
Serologia	--			Coprologico	--		

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res. Ppio del 3 de Julio de 2012	
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	Aplazado	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	No Apto Para Este Cargo	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	Examen de EGRESO Satisfactorio	--

RESTRICCION: REQUIERE CORRECCION OPTOMETRICA PERMANENTE. ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES					
Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Fisico	--
Valoracion por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirometria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	--	Control Médico Ocupacional Anual	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

Comprendido el propósito, los beneficios, la naturaleza y los riesgos del examen medico, paraclinicos, y los procedimientos que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos examenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este procedimiento es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran, en su totalidad. Fui informado de las medidas que el profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomara para proteger la confidencialidad de la información dili expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la empresa o entidad contemplada en la legislación actual vigente para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegure estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS UMED LTDA. IPS
Dr. Camilo Velasquez Velasco
Medico Laboral
R.M. 6970 de 03/08/2009

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. 6970 DE 03/08/2009
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador
Nancy Y. Espinosa A
C.C. No 52534520 Bté

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER		IPS [illegible]		
ANTIRRÁBICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

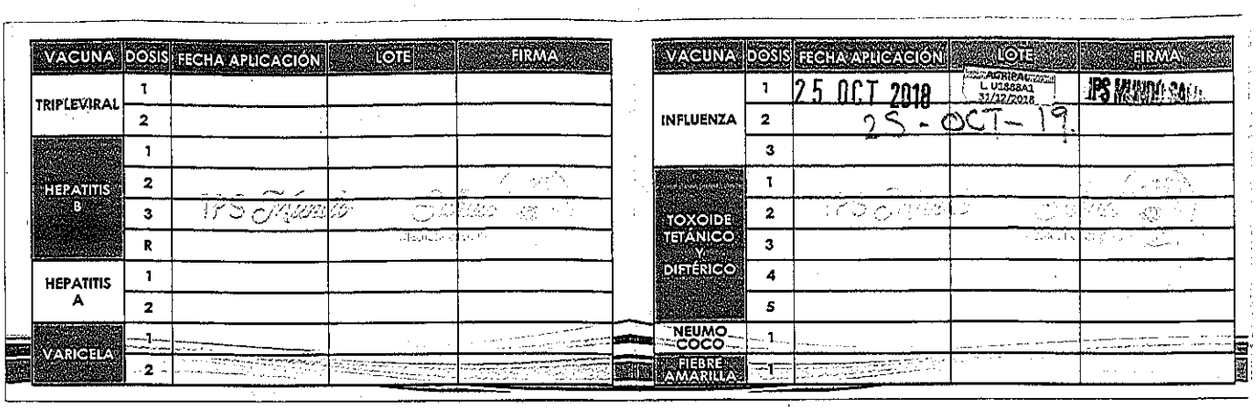
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cód. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

Nº 3116

NOMBRE: NANCY YOLIMA ESPINOSA
IDENTIFICACIÓN: 52534520 SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 07-06-79 TEL.: 3012896946

696 7246 320 346 7063 304 219 5009
www.vacunacionmundosalud.com
Cra 20 No 27-08 Sur - Barrio Olaya



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3	IPS Mundo Salud		
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	25 OCT 2018	AGRIPAL L U3388A1 31/12/2018	IPS MUNDO SALUD
	2	25-OCT-18		
	3			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO	1			
	2	IPS Mundo Salud		
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

porvenir
sólo hay uno

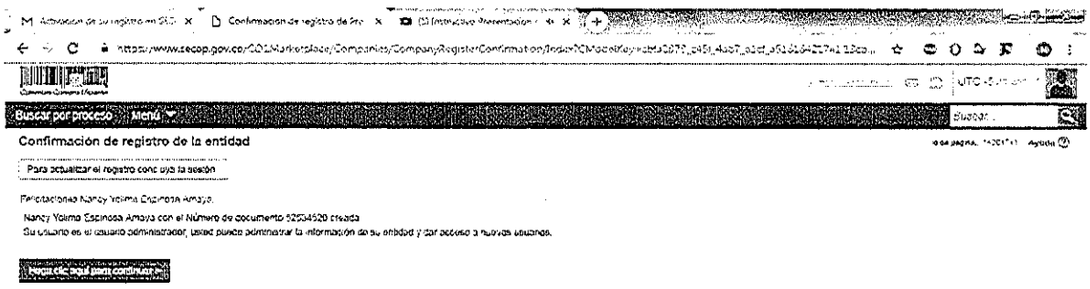
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadania **52,534,520**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes


Buscar por proceso
Menú
Confirmación de registro de la entidad
Para actualizar el registro cerrar y la sesión
Felicitaciones Nancy Yolima Espinosa Amaya.
Nancy Yolima Espinosa Amaya con el Número de documento 52534520 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.




Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente no tiene programados a la fecha mantenimientos preventivos al SECOP II.
Programe sus actividades en la plataforma con tiempo.
Mensajes
Sin mensajes...
Oportunidades de negocio

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	VERIFICACIÓN ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	TH-FT-05 V1
DEPENDENCIA O AREA	FACTURACIÓN	
NOMBRE COMPLETO	NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA — CEDULA	52.534.520
CARGO	FACTURADORA	

ESTUDIOS Y/O CURSOS		EXPERIENCIA	
BACHILLER	COLEGIO DISTRITAL UNIDAD BÁSICA	ENTIDAD	SADEJO BAR
ASISTENCIAL		ENTIDAD	ASEISA LTDA
TECNICO		ENTIDAD	
UNIVERSITARIO		ENTIDAD	
ESPECIALIZADO		ENTIDAD	
ESPECIALIZADO		ENTIDAD	

VERIFICACION DE ESTUDIOS Y/O CURSOS

DOCUMENTO	ENTIDAD EDUCATIVA Y TITULO	FECHA DE GRADUACION			FECHA DE VERIFICACION			CUMPLE	
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	SI	NO
DIPLOMA	COLEGIO DISTRITAL UNIDAD BÁSICA	29	11	1997	30	10	2018	X	
DIPLOMA									
DIPLOMA									
DIPLOMA									
DIPLOMA									
DIPLOMA									

VERIFICACION DE EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD	TIEMPO CERTIFICADO			FECHA DE CONFIRMACION			NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN CONFIRMA	CARGO
	AÑOS	MESES	DIAS	DIA	MES	AÑO		
SADEJO BAR	1		8	30	10	2018	SANDRA JAZMIN QUINTERO	GERENTE GENERAL
ASEISA LTDA		9		30	10	2018	NIDIA MARLEN MORENO ALDANA	TALENTO HUMANO

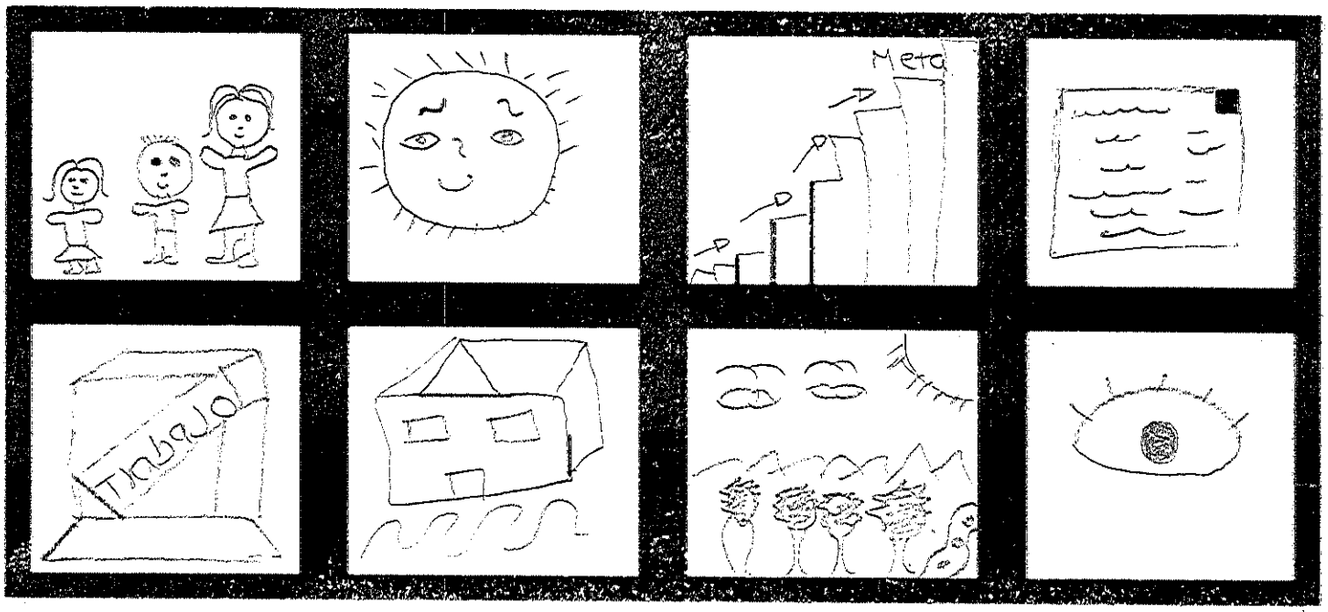
OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL DE SELECCIÓN
2016-09-21

TEST WARTEGG

Nombre Nancy Yolima Espinosa Fecha OCT. 19 2018
Edad 39 AÑOS Sexo Femenino Grado De Escolaridad Bachiller
Profesión _____ Lugar De Nacimiento Bogotá

2 1 8 5



3 6 4 7

TITULOS DIBUJOS

1. La luz de cada amanecer
2. Mi familia
3. Trabajo con amor
4. La paz Interior
5. Superación Personal
6. Techo para dar amor
7. Amor un viajero a lo alcanzado
8. Meta alcanzada

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO Mi familia

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO techo para dar amor

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL Trabajo

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL Mi familia

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	VERIFICACION DE PRUEBAS Y ENTREVISTAS	TH-FT-22 V1

DEPENDENCIA O AREA	**FACTURACIÓN**	**FECHA**	**30** DIA	**10** MES	**2018** AÑO
NOMBRE COMPLETO	**NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA**				
CARGO U OBJETO	**FACTURADORA**				
JEFE INMEDIATO	**REFERENTE SUBRED SUR**				

A. DEFINICIÓN DEL PERFIL

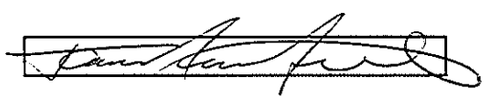
1	CUMPLIMIENTO DE PERFIL Observaciones: __ Cumple de manera suficiente y funcional con el perfil esperado para el proceso ocupacional. En cuanto a la prueba por	40%	39
2	PRUEBAS PSICOTECNICAS Observaciones: Puede ser una persona con poco reconocimiento de su propio yo, con bajo autoestima, tiene buenas relaciones sociales, proyecta sus objetivos a mediano y largo plazo, su nivel de energía puede ser bueno, sin embargo presenta habilidades cognitivas y sociales, observa a los demás en en ambito	25%	16
3	ENTREVISTA PERSONAL Observaciones: Buena disposicion e interes por pertenecer a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	35%	34
4	PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DEL AREA Observaciones: _____	N/A	
		TOTAL	8900%

B. PROTOCOLOS DE INICIO DE EJECUCIÓN

5	INDUCCIÓN GENERAL Observaciones: _____	FECHA	DIA	MES	AÑO	SI	NO
6	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DOCUMENTALES Observaciones: _____					SI X	NO
7	OBSERVACIONES GENERALES _____						
8	EXAMEN MEDICO DE INGRESO OBSERVACIONES					SI X	NO

C. OBSERVACIONES FINALES O ADICIONALES

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO SELECCIÓN



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CASOS POR COMPETENCIAS – NIVEL AUXILIAR	CO-OPS-FT-17 V1

NOMBRE: Nancy Yolima Espinosa Amaya CEDULA: 52934570

CELULAR: 3012895946 PERFIL: Facturadora FECHA: 19-OCT-2019

Valoración por selección múltiple.

En una Unidad de Servicios de Salud (antiguo Hospital), que se encuentra alejada geográficamente de la sede administrativa, se prestan servicios de atención asistencial en salud con enfermería, medicina, odontología, vacunación, atención de urgencias, hospitalización y partos.
En la dinámica laboral de dicha unidad se realiza apertura de la puerta principal a las 7:00am, porque las agendas inician a esta hora, pero el servicio prestado por el personal asistencial inicia a las 7:30 y en ocasiones un poco más tarde ya que el alimentador se demora en salir del portal. Cuando el personal llega tarde el vigilante y/u orientador indican a la gente lo siguiente: "los profesionales se demoran ya que hay trancón... por favor esperen" esta información la entregan a los pacientes con el fin de reconocer las necesidades e inquietudes de los pacientes.
Toda queja o petición de los ciudadanos se recibe de forma verbal (los orientadores orientador y auxiliares de enfermería son las personas encargadas de recibirlas) y estos últimos se la comunican de la misma manera (verbalmente) a la jefe de centro y así se asegura su correcto seguimiento ya que la comunidad es muy pequeña y se conocen a las personas y en donde viven.
Teniendo en cuenta que la zona es de difícil acceso (percepción de la ciudadanía y de los colaboradores de esta unidad), no se cuenta con mecanismos de participación ciudadana. La solución de los problemas en salud siempre es dada por la jefe de centro.
Un día a la llegada de un nuevo funcionario, como es costumbre en la unidad, todos los colaboradores se reunieron en el área de cafetería, donde le hicieron la bienvenida y le presentaron al equipo de trabajo. En esta bienvenida, la jefe le dice al nuevo funcionario que por favor llegue a las 7:30 am todos los días y de esta forma la comunidad no se va poner brava ya que todos los funcionarios llegan tarde a laborar.
Como la unidad está ubicada en una zona donde todos los habitantes se conocen, en ocasiones la jefe de centro reúne a su equipo de trabajo y les comenta los seguimientos en salud a pacientes indicando los diagnósticos, nombres de paciente entre otros y así asegura ella una atención integral. A estas reuniones la jefe invita a un miembro de la comunidad que ha hecho cursos en salud y que trabajó hace 07 años como gestor comunitario en esa unidad (el conoce como llegar a los pacientes y darles la información).
En uno de los cursos dados por la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales) todos los colaboradores atienden a todas las personas de manera igualitaria. Se atiende a niños, adultos y ancianos con todo el respeto. Se ha establecido una dinámica que todos los pacientes roten por todos los servicios ya si aseguran un cumplimiento de objetivos organizacionales.

PREGUNTAS DE SELECCIÓN MULTIPLE. ORIENTACIÓN AL

CIUDADANO:

1. Según el caso presentado se ha argumentado que se estableció un canal de comunicación verbal de las necesidades de los pacientes ya que la comunidad donde se encuentra la unidad de salud es muy pequeña y todos se conocen. De esta forma de gestión de solicitudes usted considera:

a. Como la comunidad es muy pequeña, es correcto realizar la solución de quejas y peticiones de forma verbal
b. Los orientadores y auxiliares de salud dan de manera completa la información de quejas y peticiones de la comunidad.
c. Aunque se ha utilizado por mucho tiempo el voz a voz como medio solución de quejas y reclamos, No es un mecanismo que permita realizar un adecuado seguimiento a las mismas.
d. Cuando se recibe las quejas y peticiones de forma verbal se asegura que la población tenga mejores condiciones de salud.

2. Debido a que esta unidad en salud (antiguo Hospital), según el parecer de pacientes y colaboradores está muy lejos de la sede administrativa, es de tener en cuenta frente a la participación comunitaria:

a. La soluciones que dan la jefe a los problemas de la comunidad permiten que se disminuyan los reclamos de los pacientes frente al servicio
b. El escuchar a los pacientes y ciudadanos asegura la participación comunitaria
c. El papel del orientador y auxiliares de enfermería al recibir las quejas es el único mecanismo valido de participación comunitaria
d. No se cuenta con espacios de participación comunitaria que permitan la solución (gestión) positiva de las necesidades y requerimiento de la población