ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS | **CO-OPS-FT-07 V1**

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	**Fotocopia del documento de identidad**	Cedula de ciudadanía				
		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 de Bachiller para auxiliares				
		Diploma de Bachiller para técnicos				
		Diploma de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado 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 inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014				
8	**Libreta Militar**	Hombres hasta 50 años				
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	**Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales**	Personería ☐ **Contraloría** ☐				
		Procuraduría ☐ **Policía** ☐				
10	**Antecedentes profesionales en los casos que aplique**	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	**RUT**	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	**RIT**	Actualizado con la actividad económica y relacionado 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 audiometría ☐				
14	**Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil**	**Auxiliares de Enfermería.-** *Curso soporte vital básico vigente - SVB* ☐				
		Auxiliares de Enfermería Ambulancia .- Curso de soporte vital avanzado vigente - **ACLS** y curso **APH** ☐				
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación.- Curso **PAI** ☐				
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - **ACLS** ☐				
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - **SVB** ☐				
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - **ACLS** y Curso de Administración de medicamentos ☐				
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐				
		Personal del área de la salud asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud. - *Curso de Código Blanco* : Para el correcto proceso en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal. Teniendo como referente el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, la cual obliga a todos los prestadores a tener un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual. ☐				
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				
15	**Curso de Alturas**	**Área de Mantenimiento** ☐				
16	**Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)**	**Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO**				
17	**Para el caso de salud mental**	**Certificado de entrenamiento en salud mental**				
18	**Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE**	**EPS** ☐				
		ARL ☐				
		AFP ☐				
19	**Autorización de verificación de Titulos debidamente firmado**	**Para todos los perfiles**				

OBSERVACIONES:

NOMBRE _____ **FECHA:** _____

QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

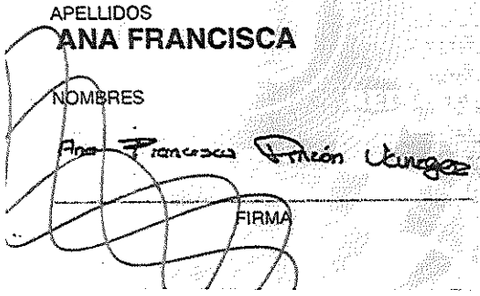
NUMERO **52.169.727**

PINZON VANEGAS

APELLIDOS

ANA FRANCISCA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

15-MAR-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00066441-F-0052169727-20080906 0003056936A 1 1100013681



ANA FRANCISCA PINZÓN VANEGAS

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. Nº 52.169.727 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	21 Febrero de 1975
EDAD	42 años
ESTADO CIVIL	Separada
DIRECCIÓN	diagonal 52 B sur # 27-72, Barrio El Carmen.
TELÉFONO	031-5512029 – 031-4748765- 312-3171452
E-MAIL	anapinva2014@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Actualmente me encuentro preparada para desempeñarme en el campo laboral nivel administrativo, comercial y productivo, respondiendo ante cualquier situación, partiendo de la realidad, y teniendo en cuenta elementos básicos funcionales, organizacionales, productivos, económicos y sobre todo humanos, aplicando y desarrollando los conocimientos teórico prácticos adquiridos durante mi vida estudiantil laboral y personal.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIOS: Corporación Unificada Nacional de Educación superior "CUN"
Administración Turística y Hotelera.
IV Semestre Enero 2010. Bogotá D.C. (sin culminar)

TÉCNICOS: Escuela de Auxiliares de Enfermería "CEMCA"
Técnico Profesional Auxiliar de Enfermería con énfasis en
Manejo de Software Hospitalario.
Noviembre 2004 Bogotá D.C.

Fundación para la Educación Superior San Mateo "FUS"
Técnico Profesional en Administración de Entidades de Salud.
Noviembre 2007 Bogotá D.C (solo 1 semestre)

SECUNDARIOS: Fundación Instituto Tecnológico Del Sur
Bachiller Académico, Nov. 1993 Bogotá D.C.

OTROS: Politécnico Colombo Andino
Lenguas modernas (Ingles)
I semestre
Julio 2008 Bogotá D.C.

Politécnico Colombo Andino
Lenguas modernas (Ingles)
II semestre
Noviembre 2008 Bogotá D.C

Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C.
Centro Regulador de Urgencias,
Primer Respondiente.
2003 Bogotá D.C.

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: Sub red integrada de servicios de salud Sur. E.S.E.
Cargo Desempeñado: Referencia y Contrareferencia y/o Radio
Radio Operador (Sep 2014 –Actual)
Tv 44 No. 51B-16 sur
4852540 -4853351

Empresa: Marta María Espinosa Echeverry
Cargo Desempeñado: Enfermera Domiciliaria (2007-2010)
Calle 3 No 16-43 sur apto 201
3332075

Empresa: Cooperativa de trabajo asociado "TALENTUM"
Sociedad de Cirugía Hospital de San José
Jefe Inmediato: Patricia Ramírez (Enf. Jefe)
Cargo Desempeñado: Auxiliar Administrativo I
Central de Referencia y Contra referencia 2006-2007
Calle 10 # 18-75 Tel, 3538000 opc. 5

Empresa: Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.
Upa potosí
Jefe Inmediato: Dr. Alexander Merchán (Odontólogo)
Cargo Desempeñado: Auxiliar de Enfermería 2005-2006
Calle 64 C Sur # 27-32 Tel, 7180466

Empresa: Emposer LTDA.
Jefe Inmediato: Germán Serrano (Representante Legal)
Cargo Desempeñado: Operaria 2002
Calle 42 Bis # 17ª-75 Tel, 3693737

Empresa: Fundecu (ONG)
Jefe Inmediato: Juan Raimundo Bonilla Mosquera (Director)
Cargo desempeñado: Recolección, digitación de información en proyecto
Observatorio Regional de Salud Ocupacional
Riesgos Profesionales y Seguridad Social
Del Municipio de Barrancabermeja, 2001.

Avenida Caracas # 34-86 of 203 Tel, 25873802

Empresa: Makro de Colombia
Tienda Villa del Río
Jefe Inmediato: Doris Romero Santa (Gerente de Personal)
Cargo desempeñado: Auxiliar de Servicio al Cliente (Cajera) 1999.
Carrera 63 #57G-47 sur Tel, 7243355

Empresa: Abogados Ambientalistas
Jefe Inmediato Juan Guillermo Mora Salcedo (Abogado)
Cargo desempeñado: Secretaria 1997
Tel, 3383900 ext. 412 / 415

Empresa: Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Jefe Inmediato: María Betsabé Hernández de Pérez
(Coordinador Grupo de Personal)
Cargo desempeñado: Supernumerario 1996-1997
Calle 1 # 9-85 Tel. 3341111

Empresa: Productos Leoneth
Jefe Inmediato: Departamento de Personal
Cargo Desempeñado: Operaria, 1993.
Carrera 60 # 47-63 sur Tel. 7105590

REFERENCIAS PERSONALES

- **María Cristina Peña Velandia, Contadora Pública, Teléfono 3209000.**
- **Luz Marcela Gómez Jaimes, Técnico Administrativo, 3003422421 / 5266034.**
- **Rosa Miryam Vanegas Villarreal 3134481832**

ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS
C.C. 52169727 de Bogotá.

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*
Pinzón	Vanegas	Ana Francisca

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.169.727 — *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 21 MES 02 AÑO 1975

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Diagonal 52 B Sur # 27-72

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3123171462 EMAIL anapinva2014@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 OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO
									X	

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*
TC	4	X		Auxiliar de Enfermería.	12	2004	52169727

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

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

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
Subred integrada de Servicios de Salud "Sur"	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4853651	DÍA 01 MES 09 AÑO 2014	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operador de Radio	uss tunjuelito.- Med. Interna	Av. Caracas # 61-21 · Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Martha Maria Espinosa.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamorca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3134481832	DÍA 01 MES 05 AÑO 2007	DÍA 21 MES 04 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermero Domiciliaria	Domicilio tiempo completo	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sociedad de Cirugia H. San Jose Centro		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3538000	DÍA 22 MES 05 AÑO 2006	DÍA 21 MES 04 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Atrio I	Referencia y Contrareferencia	Calle 10 # 18-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Vista Hermosa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7180466	DÍA 01 MES 08 AÑO 2005	DÍA 15 MES 01 AÑO 2006

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	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 12 Diciembre /2017

Ana Francesca Pinzon Vargas.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA cc. 52.169.727

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

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, Ana Francisca Pinzón Vanegas

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

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogotá

Dirección Diagonal 52 B Sur # 27-72 | Teléfonos 312 317 1452

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosa myriam Vanegas Villarreal	41798 699	Madre
Mayra Alejandra Angulo Pinzon	1.014.250.570	hija
Angie Katherine Angulo Pinzón	1.013.661.908	hija
David Julian Arriza Pinzon	1.031.175.234	hijo
Germán Eduardo Pinzón Vanegas	79.664 895	hermano
Lina Marcela Pinzon Vanegas	1.013.615.508.	hermana
//		

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	1'150.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-0-
GASTOS DE REPRESENTACION	-0-
ARRIENDOS	-0-
HONORARIOS	-0-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-0-
TOTAL	$ 13'800.000

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
Bancolombia	ahorros	66931432029	Sta lucia	-0-
//	//	//	//	//

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
Vivienda	Mensual	500.000
Servicios Publicos	Mensual	200.000
Educacion	Semestral	4'000.000
Otros	Mensual	600.000

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

Ana Francisca Pinzón Vanegas
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

52. 169. 727

12 Diciembre /2017 - Bogotá
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

LA FUNDACION
INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 2838 DEL 20 DE ABRIL DE 1987
(ANTES No. 09489 DEL 23 DE JUNIO DE 1980)

CONFIERE A

Ana Francisca Pinzón Vanegas

Identificado con C.C. No. 52'169.727 *de* Santafé de Bogotá, D.C.

el título de

BACHILLER ACADEMICO

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

Rector

Secretario

Dado en Santafé de Bogotá *a* 26 *de* Noviembre *de 1993*

Anotado al folio ..... Libro de Registro No. .....

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 752649 .....

En ..... a ..... de ..... de 19 ....

Fundación Instituto Tecnológico del Sur

APROBACION OFICIAL No. 3140 DEL 23 DE ABRIL DE 1987 - SECCION DIURNA - PARA PRE-ESCOLAR, PRIMARIA Y BACHILLERATO ACADEMICO DE 6o. a 11o. GRADO y No. 2838 DEL 20 DE ABRIL DE 1987 - SECCION NOCTURNA - PARA BACHILLERATO ACADEMICO DE 6o. a 11o. GRADO.
(Antiguas aprobaciones: No. 2796 del 6 de octubre de 1967; No. 7093 del 10 de noviembre de 1972 y 9489 del 23 de junio de 1980).
Inscripción secc. diurna No. 1132 Inscripción secc. nocturna No. 1541

No.24721 Bo. 1152417

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA DE LA

FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

C E R T I F I C A N :

Que: PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA ,identificado(a) con C.C.52'169.727 de SANTAFE DE BOGOTA D.C. , CURSO y APROBO el grado UNDECIMO (11.) en la jornada NOCTURNA , durante el año lectivo de mil novecientos noventa y tres (1993) , con las siguientes calificaciones e intensidad horaria:

AREAS	HORAS SEMANALES	CALIFICACIONES Números	Letras
EDUC. RELIGIOSA Y MORAL	1	7.7	SIETE.SIETE
FILOSOFIA	3	7.4	SIETE.CUATRO
CIENCIAS SOCIALES	3	7.0	SIETE.CERO
ESPAÑOL Y LITERARURA	4	7.3	SIETE.TRES
IDIOMA EXTRANJERO-FRANCES	3	6.9	SEIS.NUEVE
CIENCIAS NATURALES Y SALU	7	5.3	CINCO.TRES
MATEMATICAS	4	5.3	CINCO.TRES
URBANIDAD	*	10.0	DIEZ.CERO
DISCIPLINA	*	10.0	DIEZ.CERO
CONDUCTA	*	10.0	DIEZ.CERO
Promedio Total:		6.7	SEIS.SIETE

HABILITACIONES

Area	Acta	Fecha	CALIFICACIONES Numeros	Letras
CIENCIAS NATURALES Y SALUD	14º		6.7	SEIS.SIETE
MATEMATICAS	14º		6.0	SEIS.CERO

Para constancia de lo anterior, se expide el presente certificado a los catorce días del mes de Junio de 1994.

Padre SEBASTIAN EDUARDO SALES
Rector
C.E. No. 106.485 de Bogotá

TERESA PULIDO CAMACHO
Secretaria
C.C. No. 41'522.316 de Bogotá

El presente certificado debe autenticarse en la NOTARIA SEPTIMA

República de Colombia

La Escuela de Auxiliares de Enfermería

C E M C A

Institución de Educación no Formal
Licencia de iniciación de labores según resolución No. 5624
del 26 de Diciembre de 1994

Confiere el presente Certificado de

Técnico Laboral

en

Auxiliar de Enfermería

Con énfasis en manejo de Software Hospitalario

A

Ana Francisca Pinzón Vanegas

C.C. No. *52.169.727 de Bogotá*

Por haber culminado satisfactoriamente el programa de Auxiliar de Enfermería, realizado del 13 de Enero de 2003 al 25 de Noviembre de 2004 con una duración de 1.800 horas.

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA RECTORIA

Rector

Martha Alvarez R

Directora

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA DIRECCION

Dado en Bogotá, D.C. a los 26 días del mes de Noviembre de 2004

CEMCA

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

APROBACION
ACUERDO 01 DE MARZO DE 1993 MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION 5624 DE 1994 SECRETARIA DE EDUCACION

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre de dos mil cuatro (2.004), se reunieron los suscritos Rector y Directora de la Escuela de AUXILIARES DE ENFERMERIA **"CEMCA"** con el fin de estudiar los resultados académicos y prácticos de los estudiantes de cuarto semestre, con el propósito de conferirles la certificación correspondiente como **TECNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.**

Comprobada la situación académica y verificadas las diferentes actividades de prácticas de atención primaria y secundaria de cada uno de alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al último semestre de TECNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA, se procedió a otorgar el certificado al egresando cuyos apellidos, nombre y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA
C.C. No. 52.169.727 de BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta General de Grado No.025 de fecha veinticinco (25) de Noviembre de dos Mil Cuatro (2.004) que consta de 97 alumnos, que comienza con el nombre de **ALARCON PARRA ANYELI MARIBEL** y termina con el nombre de **YOSCUA SILVA SANDRA MILENA,** firmada y sellada por **LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ** (Rector) y **MARLEN ALVAREZ RICAURTE** (Directora).

Dada en Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil cuatro (2004).

LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ
C.C. No. 17.037.843 de Bogotá
Rector
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
RECTORIA

MARLEN ALVAREZ RICAURTE
C.C. No. 39.520.613 de Engativá
Directora
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
DIRECCION

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
Dirección de desarrollo de servicios de salud

Centro Regulador de Urgencias

Programa Atención Prehospitalaria
Sistema de emergencias médicas

CERTIFICA QUE

ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS

Asistió al tercer curso masivo de
PRIMER RESPONDIENTE

Parque Simón Bolívar, 8 de noviembre de 2003

José Fernando Cardona Uribe
Secretario Distrital de Salud.

Libardo Chávez Guerrero
Director de desarrollo de servicios de Salud.

BOGOTÁ PARA VIVIR todos del mismo lado

Bogotá productiva

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR BOGOTÁ D.C.

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR-CUN-

Reporte :
REXP_HISACA

Listado :
Historia Académica

Descripción del Reporte :
Listado de la historia Académica

Total páginas : 3

Fecha y hora : 18/06/2010 03:35

Parámetros :

Tipo de destino	: PANTALLA
Destino	: -- Nulo --
Tipo Archivo	: -- Nulo --
Número de copias	: 1
Imprimir portada	: S
Programa Curricul	: -- Nulo --
Dni Alumno	: 52169727

Oficina de Cooperación Universitaria

Historia Académica

Dni: 52169727 **Alumno:** PINZON VANEGAS, ANA FRANCISCA

No Exp: 458 **Promedio acum:** 3.50 **Plan:** 8022 ADMINISTRACION TURISTICA Y HOTELERA (PRESENCIAL)

Período: 2009-B **Promedio:** 2.01

Código	Nombre asignatura	Cr.teor.	Cr.Prac.	Tipologia	Cal.num	Calif.	Conv.
01000208	AUDITORIA HOTELERA	2	0	B	3.00	AP	ORB
01000232	COMPOSICION DE MENUS	2	0	B	3.30	AP	ORB
01000213	CONTROL Y GESTION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	2	0	B	1.69	NA	ORB
01000212	ENOLOGIA	1	2	B	3.02	AP	ORB
01000600	FUNDAMENTOS DE ECONOMIA	2	0	B	0.00	NA	ORB
03003003	INGLES BASICO A.2.1	2	0	B	1.20	NA	ORB
06000011	SEMINARIO DE GRADO I	2	0	P	1.38	NA	ORB

Cuadro Resumen de Créditos

Tipologías	Créditos Requeridos	Créditos Superados

Oficina de Cooperación Universitaria

Historia Académica

Dni: 52169727 **Alumno:** PINZON VANEGAS, ANA FRANCISCA

No Exp: 458 **Promedio acum:** 3.50 **Plan:** 8022 ADMINISTRACION TURISTICA Y HOTELERA (PRESENCIAL)

Período: 2008-A **Promedio:** 4.22

Código	Nombre asignatura	Cr.teor.	Cr.Prac.	Tipologia	Cal.num	Calif.	Conv.
01000000	ADMINISTRACION GENERAL	1	2	B	4.37	AP	ORA
05000401	COMPRENSION Y PRODUCCION DE TEXTOS	2	0	B	4.27	AP	ORA
01000101	CONTABILIDAD GENERAL	1	2	B	4.35	AP	ORA
01000200	FUNDAMENTOS DEL ENTORNO TURÍSTICO	2	0	B	4.35	AP	ORA
02000601	HERRAMIENTAS INFORMATICAS	2	0	B	4.14	AP	ORA
01000650	INTELIGENCIA EMPRESARIAL Y PROYECTO DE VIDA	2	0	B	4.30	AP	ORA
06000010	INTRODUCCION FORMACION INVESTIGATIVA	2	0	B	3.66	AP	ORA

Período: 2008-B **Promedio:** 3.69

Código	Nombre asignatura	Cr.teor.	Cr.Prac.	Tipologia	Cal.num	Calif.	Conv.
01000228	ELECTIVA DE ENFASIS TECNICO COCTELERIA	2	0	O	3.55	AP	ORB
01000230	ELECTIVA DE ENFASIS TECNICO TURISMO ALTERNAT	2	0	B	3.40	AP	ORB
04000606	ETICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL	2	0	B	3.88	AP	ORB
03001102	FUNDAMENTOS DE MATEMATICA	1	2	B	3.41	AP	ORB
01000202	FUNDAMENTOS GASTRONÓMICOS	1	2	B	3.56	AP	ORB
01000201	GEOGRAFÍA TURÍSTICA	3	0	B	4.43	AP	ORB
03003001	INGLES INTRODUCTORIO A 1.1	2	0	B	3.89	AP	ORB
01000203	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	3	0	B	3.40	AP	ORB

Período: 2009-A **Promedio:** 3.87

Código	Nombre asignatura	Cr.teor.	Cr.Prac.	Tipologia	Cal.num	Calif.	Conv.
04000601	ETICA Y FORMACION CIUDADANA	2	0	O	3.29	AP	ORA
03003002	INGLES BASICO A1.2	2	0	B	3.99	AP	ORA
01000209	LEGISLACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA	2	0	B	4.47	AP	ORA
01000206	METODOS Y TECNICAS CONSERVACION DE ALIMENTOS	0	3	B	3.73	AP	ORA
01000205	PATRIMONIO CULTURAL	2	0	B	3.89	AP	ORA
01000210	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	2	0	B	4.00	AP	ORA
01000204	SOFTWARE ESPECIALIZADO	2	0	B	4.44	AP	ORA
01000004	TALENTO HUMANO	2	0	B	3.70	AP	ORA
01000207	TECNICAS DE MESA Y BAR	1	2	B	3.60	AP	ORA

Politécnico
Colombo Andino

El Politécnico Colombo Andino
Registro "Snies" 4803
Nit: 860.508.517-8
Personería Jurídica Resolución 2026 de Marzo 2 de 1982
Ministerio de Educación

CERTIFICA QUE:

ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS, identificada con cedula de ciudadanía 52.169.727 expedida en Bogotá, curso y aprobó primer semestre correspondiente al curso libre de inglés (código Snies 4803), con una intensidad total de 80 horas, y obtuvo las siguientes notas:

MATERIA	PRIMER PARCIAL	SEGUNDO PARCIAL	TERCER PARCIAL	NOTA FINAL
INGLES I	4.20	3.70	2.70	3.50

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C. a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2009.

Atentamente,

CARLOS QUIJANO NARVAEZ
Vicerrector

POLITECNICO COLOMBO ANDINO
VICE-RECTOR

Politécnico
Colombo Andino

El Politécnico Colombo Andino
Registro "Snies" 4803
Nit: 860.508.517-8
Personería Jurídica Resolución 2026 de Marzo 2 de 1982
Ministerio de Educación

CERTIFICA QUE:

ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS, identificada con cedula de ciudadanía 52.169.727 expedida en Bogotá, curso y aprobó primer semestre correspondiente al curso libre de inglés (código Snies 4803), con una intensidad total de 80 horas, y obtuvo las siguientes notas:

MATERIA	PRIMER PARCIAL	SEGUNDO PARCIAL	TERCER PARCIAL	NOTA FINAL
INGLES II	4.00	4.00	3.50	4.00

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C. a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2009.

Atentamente,

CARLOS QUIJANO NARVAEZ
Vicerrector

POLITECNICO COLOMBO ANDINO
VICE-RECTOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el **PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **52.169.727** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 5410 de 2014	1 de septiembre de 2014	30 de septiembre de 2014	OPERADOR DE RADIO	$ 1.100.000	TUNJUELITO
No. 6137 de 2014	1 de octubre de 2014	30 de octubre de 2014	OPERADOR DE RADIO	$ 1.100.000	TUNJUELITO
No. 6831 de 2014	4 de noviembre de 2014	30 de Noviembre de 2014	OPERADOR DE RADIO	$ 1.100.000	TUNJUELITO
No. 6994 de 2014	1 de diciembre de 2014	30 de Diciembre de 2014	OPERADOR DE RADIO	$ 1.100.000	TUNJUELITO
No. 582 de 2015	2 de enero de 2015	30 de enero de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 1.100.000	TUNJUELITO
No. 1291 de 2015	2 de febrero de 2015	30 de marzo de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 2.200.000	TUNJUELITO
No. 2059 de 2015	1 de abril de 2015	30 de Junio de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 3.450.000	TUNJUELITO
No. 2902 de 2015	1 de julio de 2015	30 de Septiembre de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 3.450.000	TUNJUELITO
No. 3803 de 2015	1 de octubre de 2015	30 de octubre de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 4629 de 2015	3 de noviembre de 2015	30 de noviembre de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 5480 de 2015	1 de diciembre de 2015	30 de diciembre de 2015	OPERADOR DE RADIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 694 de 2016	4 de enero de 2016	30 de enero de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 1119 de 2016	1 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 3.450.000	TUNJUELITO
No. 555 de 2016	2 de mayo de 2016	30 de mayo de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 1.629.166	TUNJUELITO
No. 893 de 2016	1 de junio de 2016	30 de junio de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 1.868.750	TUNJUELITO
No. 1040 de 2016	1 de julio de 2016	30 de julio de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 47 de 2016	1 de agosto de 2016	30 de agosto de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 1.629.000	TUNJUELITO
No 006081 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	OPERADOR DE RADIO	$ 4.600.000	TUNJUELITO
No 001249 de 2017	2 de enero de 2017	28 de febrero de 2017	OPERADOR DE RADIO	$ 4.600.000	SUBRED SUR
No 001649 de 2017	16 de marzo de 2017	VIGENTE	OPERADOR DE RADIO	$ 2.875.000	SUBRED SUR

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153.** Código de Verificación **>MNW6?335**

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **18 días del mes de 05 del 2017.**

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO /CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	ALEJANDRA BERNAL ROJAS	TECNICO ADMINISTRATIVO	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico que la señora ANA FRANCISCA PINZÓN VANEGAS, identificada con la cédula de Ciudadanía numero 52169727 de Bogotá, presto su servicios profesionales como auxiliar de enfermería, teniendo al cuidado personal al señor RAMÓN ALONSO ESPINOSA DONCEL (QEPD) identificado con CC. N. 3430 de Bogotá desde el mes de mayo de 2007 hasta 21 abril de 2009 con una asignación mensual de un millón doscientos mil pesos M/cte ($1.200.000).

Se expide a solicitud de la interesada a los 30 días del mes de Abril de 2009.

Atentamente,

MARTA MARIA ESPINOSA ECHEVERRY

CC. No.51.588.724 de Bogotá

Tel: 3134481832

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

TALENTUM COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

CERTIFICA:

Que *ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS,* identificada con Cedula de Ciudadanía No. *52.169.727*, labora en la Cooperativa de Trabajo asociado TALENTUM con convenio de asociación a termino indefinido desde el *22 de Mayo de 2006.*

Presta sus servicios personales para desarrollar las labores u oficios el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** I, conforme a las necesidades de la Cooperativa en la Unidad Estratégica de Negocios del **HOSPITAL DE SAN JOSÉ.**

EL TRABAJADOR ASOCIADO, percibe mensualmente por los servicios prestados a la Cooperativa por concepto de:

- **Compensación Básica: $ 530.000**

Son QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

En constancia de lo anterior se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Abril de 2007.

TALENTUM
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NIT. 830.136.325-3
COORDINADOR TALENTO HUMANO

MYRIAM YANNETH ACUÑA C.
COORDINADOR DE R.H. H.S.J.
TALENTUM

HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL

Empresa Social del Estado
NIT. 800.248.276-3

Original

EL APOYO PROFESIONAL EN CONTRATACIÓN
DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA:

Que verificados los archivos que reposan en la Oficina Jurídica se encontró que la señora **PINZON ANA FRANCISCA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.169.727 de Bogotá. suscribió contrato cuyo contenido es el siguiente:

CONTRATO No.	DURACIÓN							VALOR
5326 – 2005	01	Ago	2005	Al	30	Nov	2005	$ 3.180.000
AD. 5326 – 2005	01	Dic	2005	Al	15	Ene	2006	$ 1.192.500

OBJETO DEL CONTRATO:

Realizar actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA AMBULANCIA.** Los contratos referenciados no generan vínculo laboral alguno entre el contratista y el Hospital.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado los diez (10) días del mes de Enero de dos mil seis (2006).

Atentamente,

PABLO EMILIO TALERO DÍAZ
Apoyo Profesional en Contratación

Laura C.

EMPOSER LTDA.

CERTIFICA:

Que la señora, **PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA**, identificada con Cédula de Ciudadanía N°. **52.169.727** laboró en la empresa desde el día 02 Mayo de 2002 hasta el 22 Mayo de 2002 , desempeñando el cargo de **Empacadora**, con un salario de $309.000 mensual.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de mayo de 2002

Atentamente,

EMPOSER LTDA.
RECURSOS HUMANOS

GERMAN SERRANO
Representante Legal

FUNDACIÓN CULTURAL PARA EL DESARROLLO ÉTNICO
COLOMBIA UNIDA
"FUNDECU"

EL DIRECTOR DE LA FUNDACION CULTURAL PARA EL DESARROLLO ETNICO COLOMBIA UNIDA "FUNDECU"

C E R T I F I C A :

Que **ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS**, Identificada con cédula de ciudadanía número 52.169.727 de Bogotá, laboró con la FUNDACIÓN el periodo comprendido del 16 de Marzo del 2001 hasta el 15 de Junio del mismo año, en el Proyecto Observatorio Regional de Salud Ocupacional. Riesgos Profesionales y Seguridad Social del Municipio de Barrancabermeja en las funciones de trabajo de campo (Recolección de Información) y Digitadora.

Se expide la presente certificación, a los trece (13) días del mes de Julio del Dos Mil Uno (2.001), Bogotá, D.C.

JUAN RAYMUNDO BONILLA MOSQUERA
Director FUNDECU

*AVENIDA CARACAS No. 34-86 *Oficina 203 * Tel. 2873802 *E-MAIL fundecu@terra.com.co*
BOGOTA D.C.

TIENDA VILLA DEL RIO
Carrera 63 No. 57G - 47 Sur
Conmutador (57-1) 724 33 55
Fax (57-1) 724 47 05 - 724 47 27
Santafé de Bogotá, D.C. Colombia

MAKRO DE COLOMBIA S.A
TIENDA VILLA DEL RIO

CERTIFICA

Que la señora ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS identificada con la c.c 52.169.727 trabajó en esta empresa desde el 25 de Mayo de 1999 hasta el 23 de Julio de 1999 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE SERVICIO AL CLIENTE.

Se expide esta certificaciòn a solicitud del interesado a los 17 dias de Enero del 2000

Cordialmente
MAKRO DE COLOMBIA S.A.
TIENDA VILLA DEL RIO
Dpto. de Personal
DORYS ROMERO SANTA
Gerente de personal.

Santa Fe de Bogotá, D.C., 3 de mayo de 1999

CERTIFICACIÓN

Hago constar que la señora Ana Francisca Pinzón Vanegas, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.169.727 de Santa Fe de Bogotá, se desempeño como secretaria, con una asignación salarial de $200.0000.00 mensuales, desde el 1 de febrero hasta el 31 de mayo de 1997, tiempo durante el cual se caracterizó por su responsabilidad, honestidad y aptitud para la labor asignada.

La causa del retiro se constituyó como consecuencia del cierre de la oficina.

Cordialmente,

JUAN GUILERMO MORA SALCEDO
C.C. 13.250.548 de Cucutá
T.P. 39844 de Min. Justicia
Tel. 3-35 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

202

Enero 24 de 1997 ofc.129

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO, QUIEN DESEMPEÑA LAS FUNCIONES DE COORDINADOR DEL GRUPO DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, A PETICION DE LA INTERESADA,

C E R T I F I C A :

Que revisados los archivos y registros de personal que se llevan en esta dependencia, en la hoja de vida de la señora **ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.169.727 de Bogotá, aparece:

1.- Mediante Resolución No. 2257 del 01 de Diciembre de 1995, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Citología, durante el lapso comprendido entre el 18 de Diciembre de 1995 y el 10 inclusive de Enero de 1996, con una asignación básica mensual de $122.344.00.

2.- Mediante Resolución No. 2467 del 27 de Diciembre de 1995, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Endocrinología, durante el lapso comprendido entre el 11 y el 24 inclusive de Enero de 1996, con una asignación básica mensual de $122.344.00.

3.- Mediante Resolución No. 0786 del 03 de Junio de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 de la Secretaria General, durante el lapso comprendido entre el 14 de Junio y el 08 inclusive de Julio de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978,00.

4.- Mediante Resolución No. 0888 del 25 de Junio de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 de Patología, durante el lapso comprendido entre el 29 de julio y el 20 inclusive de Agosto de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978,00.

../...

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

202

Enero 24 de 1997 ofc.129

5.- Mediante Resolución No. 1074 del 23 de Julio de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Ortopedia, durante el lapso comprendido entre el 26 de Agosto y el 13 inclusive de Septiembre de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978.00.

6.- Mediante Resolución No. 1490 del 07 de Octubre de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Radiodiagnóstico, durante el lapso comprendido entre el 09 y el 30 inclusive de Octubre de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978.00.

7.- Mediante Resolución No. 1596 del 29 de Octubre de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Radiodiagnóstico, durante el lapso comprendido entre el 01 y el 29 inclusive de Noviembre de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978.00.

8.- Mediante Resolución No. 1748 del 28 de Noviembre de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Ginecología, durante el lapso comprendido entre el 06 y el 27 inclusive de Diciembre de 1996, con una asignación básica mensual de $144.978.00.

9.- Mediante Resolución No. 1921 del 27 de Diciembre de 1996, la Dirección del Instituto la nombra en calidad de Supernumerario, para desempeñar funciones de MECANOGRAFO 5180-02 del Grupo de Cabeza y Cuello, durante el lapso comprendido entre el 02 y el 23 inclusive de Enero de 1997, con una asignación básica mensual de $144.978.00.

Dada en Santafé de Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de Enero de mil novecientos noventa y siete (1997).

NOTA: LOS CERTIFICADOS QUE PRESENTEN TACHONES O ENMENDADURAS CARECERAN DE VALIDEZ ALGUNA.
Cordialmente,

MARIA BETSABE HERNANDEZ DE PEREZ
Coordinador Grupo Personal

Vilma C.

LEONET

C E R T I F I C A C I O N

PRODUCTOS LEONET LTDA. con NIT. 860.057.292-1, certifica que la señora ANA FRANCISCA PINZON identificada con cédula de ciudadanía No. 52.159.727 de Bogotá laboró en nuestra compañía desde el 15 de Abril de 1993 hasta el 20 de Diciembre de 1993, desempeñando el cargo de Operario

La presente se expide en Santafé de Bogotá D.C., a solicitud del interesado a los siete (7) días del mes de Noviembre de 1998.

Atentamente,

PRODUCTOS LEONET

Departamento de Personal
PRODUCTOS LEONET LTDA.
NIT. 860.057.292-1

Carrera 60 No. 47-63 Sur Tels.: 7105599 2042721 2042687 2380686 Fax 7106998 A.A. 2085
Santafé de Bogotá, D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANA FRANCISCA
PINZON VANEGAS
C.C. 52169727

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedicion 23/07/2014

IDentico S.A.S

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

Secretaría
SALUD

Resolución No 458 de 24/01/2005

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1175 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA identificado(a) con CC número 52169727 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaria la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA el día 26/11/2004 y registrado en el libro XX Folio XX año XX

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA identificado(a) con CC número 52169727 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

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

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 24/01/2005

BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ
Director de Desarrollo de Servicios (E).

Bogotá, D.C 2 Feb /2005
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Ana Francisca Pinzón V
CC. # 52 169.727 Bta
Firma

Elaboró: Víctor Sarmiento
Revisó: Adriana Lozano

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

52169727

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1944738

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 0:39 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., el señor(a) **ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE** de BOGOTÁ, D.C.

52169727

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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: 12_UEPB_380
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102741485

WEB
00:32:11

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52169727:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 11 de diciembre de 2017, a las 0:33:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.169.727
Código de Verificación	525008392017

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

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 11/12/2017 a las 00:27:32 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52169727 y
Nombres: PINZON VANEGAS ANA FRANCISCA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 Nº 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 400
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Única de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14302870289

(415)7707212489984(8020) 000001430287028 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 1 6 9 7 2 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 1 3	5 2 1 6 9 7 2 7	1 9 9 3 0 3 1 5

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	VANEGAS	ANA	FRANCISCA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 52 B 27 72 SUR

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
angelito161909@hotmail.com		4 7 4 8 7 6 5	3 1 2 3 1 7 1 4 5 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 5 0 7 0 1	7 4 9 0	2 0 0 5 0 7 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 4 0 7 2 3

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: SAENZ ALVARADO CATHERINE

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDIA MAYOR DE SOCOTA D.C.
HACIENDA DISTRITAL

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 23-07-2014
Hora: 2:16:03 PM

CONTRIBUYENTE NIT 52169727-1 ANA FRANCISCA PNZON VANEGAS

Información

Dirección DG 52 B SUR 27 72

Teléfonos 4748765 3123171452

Dirección electrónica angelito161909@hotmail.com

Fax

Información de

Fecha Inscripción 23/07/2014

Soporte Inscripción 16254710

Fecha Inicio Actividades 01/06/2006

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86911-ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

JUAN PABLO II
CEDI SALUD FAMILIAR - I.P.S. - S.A.S

CEDI SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II IPS S.A.S
Nit. 900031309 - 8
Dirección: Calle 27 Sur 18C 02
Tel: 3661905 / 2392330 / 3665634 / 2395905

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 12/12/2016 15:50:00 Empresa PARTICULAR

Nombre ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS

Cargo RADIO OPERADOR Doc. Identidad CC 52169727



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	○	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere de restricción de actividades	○	○
Requiere de reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SE REALIZO EXAMEN OSTEOMUSCULAR REALIZANDO ÉNFASIS EN LOS GRUPOS MUSCULARES Y LA DETECCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS CON TÉCNICAS SEMIOLÓGICAS PARA DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN MUSCULAR.

Mr. Jhonattan Jose Polo Donado

JHONATTAN JOSE POLO DONADO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 72343832 RM: 25/5994/2015

Ana Francisca Pinzon V.

Trabajador: ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS
CC: 52169727
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

JUAN PABLO II
CEDI SALUD FAMILIAR - I.P.S. - S.A.S.

CEDI SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II IPS S.A.S
Nit. 900031309 - 8
Dirección: Calle 27 Sur 18C 02
Tel: 3661905 / 2392330 / 3665634 / 2395905

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SE EVALUO LA POSTURA, LOS ARCOS DE MOVILIDAD, EVALUACIÓN DE GRUPOS MUSCULARES EN SU RETRACCIONES, SE EXAMINA LA COLUMNA EN SU ALINEACIÓN PRESENTA UN EXAMEN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

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

MD. Jhonattan José Polo Donado

JHONATTAN JOSE POLO DONADO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 72343832 RM: 25/5994/2015

Ana Francisca Pinzon V.

Trabajador: ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS
CC: 52169727
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

JUAN PABLO II

CEDI SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II IPS S.A.S

Nit. 900031309 - 8
Dirección: Calle 27 Sur 18C 02
Tel: 3661905 / 2392330 / 3665634 / 2395905

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 12/12/2016

Doc. Identidad CC 52169727 Nombre ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS Fecha Nacimiento. 21/02/1975
Entidad PARTICULAR Edad 41 años Ocupación RADIO OPERADOR
H.C No Ingreso ◯ Periódico (X) Retiro ◯ Caso Ocupacional ◯ Reubicación ◯
Post incapacidad ◯ Trabajo en alturas ◯ Control ◯ Ingreso al SVE ◯
Empresa TARIFA PLENA Cargo RADIO OPERADOR Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS FAMISANAR LTDA. CAFAM ARL
COLSUBSIDIO

ANAMNESIS

Último Examen Visual 2 AÑOS Usa anteojos: SI ◯ NO (X) VL ◯ VP ◯ PC ◯ Bifocal ◯
Progresivo ◯ Filtros ◯ LC RGP ◯ LC BLANDO ◯ Frecuencia de uso: Permanente ◯ Ocasional ◯
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ◯ NO ◯ Cirugías: SI ◯ NO ◯ Cual ?
Accidentes oculares SI ◯ NO ◯ Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminución visual de cerca ◯ Disminución visual de lejos ◯ Cefaleas ◯ Resequedad ocular ◯
Ardor Ocular ◯ Lagrimeo ◯ Cansancio Ocular ◯ Irritación ◯ Fotofobia ◯ Prurito Ocular ◯ Salto de renglón ◯
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				20/20	0.75M
OI				20/20	0.75M
AO				20/20	0.75M

TENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	◯	◯
Pterigio T	◯	◯
Pinguécula	◯	◯
Nevus	◯	◯
Blefaritis	◯	◯
Blefaritis seborreica	◯	◯
Secreción	◯	◯
Leucoma Corneal	◯	◯
Ptosis palpebral	◯	◯
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: ORTOFORIA VP: EXOFORIA HISHBERG: CENTRADO
Ducciones: NORMAL Versiones: NORMAL PPC: 10/12 CMS

INTERPRETACION

	OD	OI
No requiere corrección óptica	◯	◯
Defecto refractivo adecuadamente corregido	◯	◯
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	◯	◯
Defecto refractivo no corregido	◯	◯
Gafas no formuladas	◯	◯

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	40" DE ARCO	
OI	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	40" DE ARCO	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	(X)	(X)
Ametropía	◯	◯
Disminución visual	◯	◯
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometria clinica ◯ Valoración por oftalmología ◯
Control Visiometría (X)
Otras:

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION APTO

CONCEPTO

◯ Apto ◯ No Apto ◯ Aplazado

OBSERVACIONES

CLAUDIA V. OLARTE Z.

Dra. Claudia V. Olarte Z.
Optometra
Salud Ocupacional
Rep. 2455

CLAUDIA VIVIANA OLARTE ZAPATA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 53082181 RM:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	07 03 2006		
	2	12 DIC 2016	D22 77	Andrea A.
	3	12 JUN 2017		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Anual	12 DIC 2016	U5021602	Andrea Agui B
Virus de Papiloma Humano				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Ana Francisca

Apellidos: Pinzón Venegas

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52 169 727

Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	04/08/05		Edwin Bonilla
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	08/04/06		
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17-CC/04		
	2	08-05/04		
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	04/08/05			Edwin Bonilla
Contra Influenza	10-10-05			Consuelo B.
Otras				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Ana Francisca
Apellidos	Pinzon Vanegas
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No: 52169727
Fecha de Nacimiento:	Día: 21 Mes: 02 Año: 1975

ESQUEMA ANTIRRÁBICO			
Nº DOSIS	MES	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	21		
1ª Dosis	1 mes		
2ª Dosis			
3ª Dosis			

OTRAS: Prueba de Tuberculina

Gamaglobulina

Suero Antiofídico

Suero Antirrábico

Notas adicionales Especiales:

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.
Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE ANA FRANCISCA DUCON

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO F

TELÉFONO _____

Sv094

	VACUNAS	FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	[illegible] 1434015 [illegible]	
	2ª Dosis	29 [illegible] -15	
	3ª Dosis	30 [illegible] -15	
	Refuerzo	[illegible]	

	VACUNAS	FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo. Polisacárido	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza (Gripe)	1ª		
	2ª		
	3ª		

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS identificado(a) con CC 52169727 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**21/08/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO QUIROGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de diciembre del año 2017.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR LTDA.

ARL | sura

Medellín, 10 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52169727 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1749901 - EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP, INCLUYE OFICINAS DE NEGOCIOS VARIOS TALES COMO COBRANZAS DE CUENTAS, ACTIVIDADES DE EVALUACION EXCEPTO LAS RELACIONADAS CON BIENES RAICES Y NEGOCIOS, ACTIVIDADES DE INTERMEDIACION Y PROMOCION COMERCIAL, SUBASTAS, TRAMITACION DE DOCUMENTOS, ACTIVIDADES DE REDACCIÓN, TRADUCCION E INTERPRETACION, ACTIVIDADES DE MICRO-FILMACION, ACTIVIDADES DE DEMOSTRACION Y EXHIBICION INCLUSO LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, ACTIVIDADES DE AGENCIAS, DISEÑO DE TELAS PRENDAS DE VESTIR ETC.
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1749901
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734424362

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/12/2017 6:46 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ANA FRANCISCA PINZON VANEGAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52169727,** se encuentra afiliado (a) desde **23/04/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	06/07/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	10	CITI COLFONDOS	01/09/1999	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2016	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 12 Diciembre 2017

Señores:

_____.

Por medio de la presente, yo Ana Francisca Pinzón Vanegas, identificado con número de documento 52. 169. 727, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Ana francisca Pinzón Vanegas

No. Documento: 52. 169. 727. Bta

Teléfono: 312 317 1452

Scanned by CamScanner

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT — **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento — Dia: 12 — Mes: 12 — Año: 2017

Clase de Vinculación — Proveedor: X — Colaborador: — EAPB: — Otro:

DATOS GENERALES

Nombre Completo: Ana Francisco Pinzón Vanegas

CC: X — CE: — TI: — Otro: — N°: 52 169. 727

Fecha Nacimiento — Día: 21 — Mes: 02 — Año: 1975 — Lugar Nacimiento: Bogota.

Profesión, Ocupación u Oficio: Auxiliar de Enfermería — Fecha Expedición Documento: 15 Marco 1993

Dirección Residencia: Diagonal 52 B Sur # 27-72 — Teléfono (s): 3123171452

Ingresos Mensuales: 1'417.000 — Egresos Mensuales: 1'300.000

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual — SI: — NO: X — Otros Ingresos Mensuales: N/A

Concepto Otros Ingresos: N/A

Estado Civil: Separada — Correo Electrónico: anapinva2014@gmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI: — NO: X — ¿Tiene Reconocimiento Público? SI: — NO: X

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI: — NO: X — ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI: — NO: X

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social: N/A — Nit: N/A — DV: NA

Tipo de Empresa — Pública: NA — Privada: NA — Mixta: NA — Sector de la Economía: N/A — CIIU: N/A

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: AAAA-MM-DD — E-mail: N/A

Oficina Principal — Dirección: N/A — Ciudad: N/A

Teléfono (s): N/A — Tiene Sucursales — SI: — NO:

Representante Legal — Nombre Completo: N/A

CC: NA — CE: N/A — TI: N/A — Otro: N/A — N°: N/A

Representante Legal — Dirección: N/A — Teléfono: N/A

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque SI o NO y especifique.
//	//	//	//

ACTIVIDAD EN NEGOCIOS INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI: — NO: X — Cuál: N/A

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI: — NO: X — Cuál: N/A

Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad
//	//	//	//	//	//	//

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:
* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

firmo el presente documento a los 12 días del mes de Diciembre del año 2017, en la ciudad de Bogotá.



HUELLA

Ana Francisca Pinzón Vanegas
52 169 727

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación	AAAA/MM/DD		Hora	Firma	
Observaciones					