REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.832.050

LADINO ROMERO

APELLIDOS

LUZ JANNETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1965

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-NOV-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00031962-F-0051832050-20080726 0001499930A 1 1260010598

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
Ladino	Romero	Luz Janneth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 51832.050 — 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 18 MES 12 AÑO 1965
PAÍS: Colombia
DEPTO: Cundinamarca
MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 57 I #79-64 sur
PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C.
MUNICIPIO: Bogotá D.C
TELÉFONO: 493 94 17 EMAIL: luznet@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2013
									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
TL	4	X		tecnología en Procesos administrativos en salud	02	2016	

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

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

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*
Saludcoop			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C	Bogotá D.C	aguinonezg@saludcoop.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
795 7201 ext. 6265	DÍA 16 MES 06 AÑO 2015	DÍA 11 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aprendiz SENA		Calle 100 # 19-05

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*

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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Bogotá D.C, 3 de enero de 2018

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.

Bogotá D.C 17. Enero 2018

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, Luz Janneth Ladino Romero

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 51832050 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogotá

Dirección	Teléfonos
Cll 57i # 79-64 sur	313 4333326

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Ines Romero	19170102	Madre
Viviana Janneth Galindo Ladino	1030566671	Hija
Juan Carlos Galindo Ladino	1030625870	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	1'800.000 -
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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
Caja Social	ahorro		Casablanca	4.000

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
caja social	tarjeta	470.428
caja social	préstamo	2.250.000

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 X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Neus Galindo Arevalo	C.C. X C.E. T.I.	19262621

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

10/01/2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

"COLEGIO EL JAPON"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

Jornada Nocturna

Carrera 78 G Nº 38 C 11 Sur - Teléfono: 273 25 15
BOGOTÁ, D.C.

6544
INSCRIPCIÓN S.E.

11100112363
INSCRIPCIÓN DANE

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 03 días del mes de Diciembre del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del "COLEGIO EL JAPON" INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL. Jornada Nocturna. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Académica y Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, Distrito Capital, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico, según Resolución Nº 2549 del 28 de Agosto de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Luz Janneth Ladino Romero

Identificado (a) con C.C. Nº 51.832.050 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 031, de fecha 03 de Diciembre del año 2013 que consta de 115 estudiantes graduandos; que comienza con el nombre de ACOSTA GONZÁLEZ YINA LIZETH y termina con el nombre de VELÁSQUEZ GARCÍA YECICA LILIANA.

Firmada por

HÉCTOR ALVARO SILVA TOLOZA Rector y
ELSA FABIOLA CASAS VERANO Secretaria

Dada en Bogotá, D.C., a los 03 días del mes de Diciembre del año 2013

FIRMADA Y SELLADA

Rector **Secretaria**

Héctor Alvaro Silva Toloza
C.C. Nº 19.128.786 de Bogotá, D.C.

Elsa Fabiola Casas Verano
C.C. Nº 27.968.888 de Albania - Santander

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

Colegio El Japón

Institución Educativa Distrital

Jornada Nocturna

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.,
según Resolución Nº 2549 del 28 de Agosto de 2002

Confiere a:

Luz Janneth Ladino Romero

Identificado (a) con C.C. Nº 51.832.050 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, Artículo 28, Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes

Rector	Secretaria
Héctor Alvaro Silva Toloza	Elsa Fabiola Casas Verano

Libro de Registro Nº 002 Folio Nº 10

Dado en Bogotá, D.C., a los 03 días del mes de Diciembre del año 2013

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 17741915 - 16/02/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LUZ JANNETH LADINO ROMERO, Con Cedula de Ciudadania No. 51.832.050

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los dieciseis (16) días del mes de febrero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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 9403006611 48CC51832050A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUZ JANNETH LADINO ROMERO

Con Cedula de Ciudadania No. 51.832.050

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN
GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los dieciseis (16) días del mes de febrero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

17741915 - 16/02/2016
No y 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 940300661148CC51832050C

esimed

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A.

NIT 830128856-1

PAZ Y SALVO

	11/12/2015
FUNCIONARIA	LUZ JANNETH LADINO ROMERO
No. DOCUMENTO	51832050
CARGO	**APRENDIZ SENA**

Alexander Quiñones González
Coordinador Administrativo
CAU 100

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO

Dr. Jhonny Alexander Cruz
Coordinador Medico
CAU 100

COORDINACION MEDICA

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
PROGRAMA DE FORMACION TECNOLOGÍA EN GESTIÓN PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD
BITACORA DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA

INSTRUCTOR ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO: TANIA ANGÉLICA CUADROS CAGUA			
TELEFONOS DE CONTACTO: 3118955694		**MAIL DE CONTACTO:** tcuadros@misena.edu.co	
PERIODO REPORTADO	03/08/2015 AL 14/08/2015	**FECHA DE PRESENTACION**	18/08/2015

1. DATOS DEL APRENDIZ

NOMBRE	**LUZ JANNETH LADINO ROMERO**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**C.C. 51832050**
DIRECCION	**CALLE 57I 79-64 SUR**	**TELEFONO**	**3134333326**
ESPECIALIDAD	**TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN SALUD**	**GRUPO**	**661148**
FECHA DE INICIAL ETAPA PRODUCTIVA	**16/06/2015**	**FECHA DE FINAL ETAPA PRODUCTIVA**	**11/12/2015**

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	**SALUDCOOP**	**DIRECCION**	**CALLE 100 # 19-05**
TELEFONO	**7957209 EXT6255**	**JEFE INMEDIATO**	**ALEXANDER QUIÑONES**

3. SECUENCIA DE TAREAS REALIZADAS POR EL APRENDIZ

SEMANA 1	PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS	COMPETENCIA(S) RELACIONADA(S) CON LAS ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
03/08/2015 AL 06/08/2015	ATENCION AL USUARIO	Orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas, de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud vigentes	
SEMANA 2	**ATENCION AL USUARIO**	Orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas, de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud vigentes	
10/08/2015 AL 14/08/2015			

4. REPORTE DE INASISTENCIAS

	D	M	A							
FECHA				**MOTIVO**		**SIGUIO CONDUCTO REGULAR PARA EL REPORTE**	**SI**		**NO**	
FECHA				**MOTIVO**		**SIGUIO CONDUCTO REGULAR PARA EL REPORTE**	**SI**		**NO**	

5 REPORTE DE CAMBIOS DE TURNO

	D	M	A							
FECHA				**MOTIVO**		**AUTORIZO EL JEFE INMEDIATO**	**SI**		**NO**	
FECHA				**MOTIVO**		**AUTORIZO EL JEFE INMEDIATO**	**SI**		**NO**	

6. SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO EXTRAORDINARIO POR PARTE DEL INSTRUCTOR

BITÁCORA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ETAPA PRODUCTIVA

FECHA DD/MM/AAAA	HORA DE INGRESO	DESCRIPCION ACTIVIDAD DEL DÍA - PRODUCTO GENERADO –APREDIIZAJE ADQUIRIDO O APLICADO – EXPERIENCIA RELEVANTE Y/O OBSERVACION (Nota: En la bitácora se detalla todo tipo de novedad con el aprendiz desde la descripción de la actividad del día hasta la gestión de un permiso, el motivo de una inasistencia, y cualquier tipo de eventualidad presentada en la realización de la etapa productiva)	HORA DE SALIDA	*TOTAL DE HORAS DE ETAPA PRODUCTIVA DEL DÍA
03/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, ingreso de medicamentos	5:00pm	9 horas
04/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, ingreso de medicamentos	5:00pm	9 horas
05/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, ingreso de medicamentos	5:00pm	9 horas
06/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, ingreso de medicamentos	5:00pm	9 horas
10/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, cancelar citas, confirmar citas	5:00pm	9 horas
11/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, cancelar citas, confirmar citas	5:00pm	9 horas
12/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, cancelar citas, confirmar citas	5:00pm	9 horas
13/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, cancelar citas, confirmar citas	5:00pm	9 horas
14/08/2015	7:00 am	Registrar citas, ubicar al paciente, subir las citas al sistema, cancelar citas, confirmar citas	5:00pm	9 horas

*(No se debe sumar la hora de almuerzo, solo se cuentan las horas de etapa productiva del día).

Respetado Jefe Inmediato: El aprendiz le estará presentando cada 15 días el diligenciamiento de esta bitácora, con el fin que usted pueda revisarla, aprobar y emitir su observación y firma. (Muchas gracias por su amable colaboración)



Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1989097

Bogotá D.C., 2 de Enero de 2018 - 20:29 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 UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA**

51832050

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: 1_Y78UL_2920
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 martes 02 de enero de 2018, a las 20:19:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51832050
Código de Verificación	51832050180102201959

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

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 103568252

WEB
20:17:23

Bogotá DC, 02 de enero 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) LUZ JANNETH LADINO ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51832050:

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.

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, 02/01/2018 a las 20:14:53 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 51832050 y Nombres: LADINO ROMERO LUZ JANNETH

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 prescripcion 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.

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 14449693883

(415)7707212489984(8020) 000001444969388 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 3 2 0 5 0	4	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 1 8 3 2 0 5 0	1 9 8 4 1 1 3 0

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
LADINO	ROMERO	LUZ	JANNETH

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: CL 56 C SUR 79 B 87 BRR CIUDAD ROMA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
luznet@hotmail.com		7 7 8 3 0 4 9	

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 2 9 9	2 0 1 8 0 1 0 2						

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																								

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

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 8 0 1 0 2

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 LADINO ROMERO LUZ JANNETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-01-2018 02:08:09PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 02-01-2018
Hora: 2:29:03 PM

CONTRIBUYENTE CC 51832050 LUZ JANNETH LADINO ROMERO

Información

Dirección CL 56C SUR 79B 87 BRR CIUDAD

Teléfonos 7783049

Dirección luznet@hotmail.com

Fax

Información de

Fecha Inscripción 02/01/2018

Soporte Inscripción 17429136

Fecha Inicio Actividades 02/01/2018

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	LUZ JANNETH LADINO ROMERO
Tipo de Documento:	CC **Documento** 51832050
Sexo F **F. Nacimiento:**	18/12/1965 **Edad:** 52 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	FACTURADOR
Fecha de Atencion:	2018-01-03
Fecha y Hora entrega resultados:	03/01/2018 11.57 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): IVONNE DAJER GOMEZ RM: 81242

Ivonne Dajer Gomez
RM 81242
Medico SO

Firma y sello del Médico Evaluador

LUZ JANNETH LADINO ROMERO
C.C 51832050
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001 2008 BUREAU VERITAS Certification

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Banchara
Tel.:(+1) 281 4505 – 288 5893 – 288 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9894

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 280 64

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels. 805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Buesines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 28 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador,
Calle 32 No 208 - 21 Piso 2 Tels. (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUZ JANNETH LADINO ROMERO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **51832050,** se encuentra afiliado (a) desde **24/11/1987** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de febrero de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ENE 04 2018 15:04:44 RBMICT 5.22
CORRESPONSAL
PAPELER Y MISCELANIA C
CLL 56A 79D-04 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015848930
V. ELECTRON
**7140 RECIBO: 001173
RECAUDO

TER: BBBB9027
Cc
RRN: 002448
APRO: 655616

SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008474691274
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 196.300

FECHA PLANILLA: 2018/01
VALOR PLANILLA: $ 196.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 01/05
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

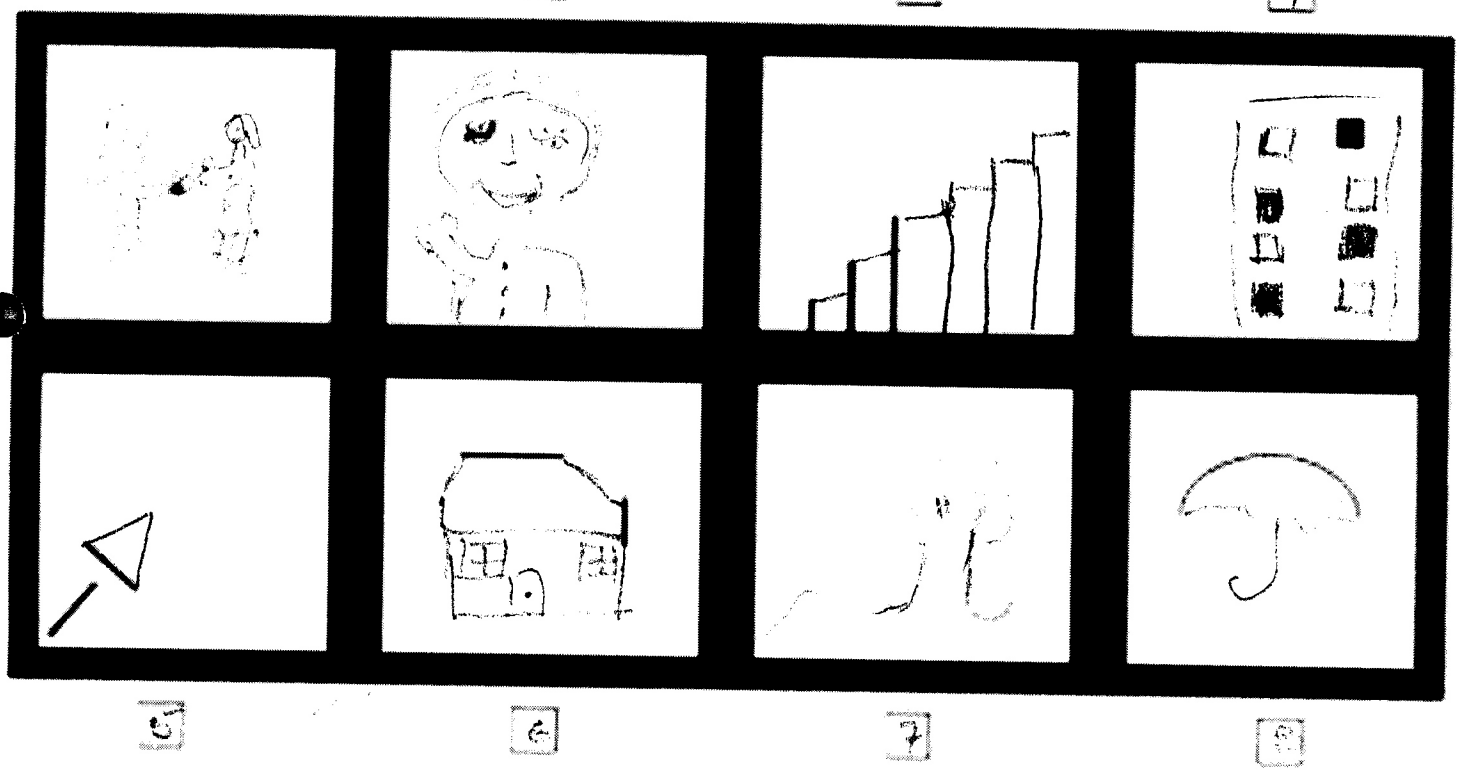
ENE 04 2018 - 15:04:22
CORRESPONSAL
PAPELER Y MISCELANIA C
CLL 56A 79D-04 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008474691274
VALOR: $ 196.300

TOTAL: $ 196.300

TEST WARTEGG

Nombre Luz Janneth Lad[illegible] 02/01/18
Edad 53 años Sexo F Grado De Escolaridad Bachille
Profesión Tecnóloga Lugar De Nacimiento Bogotá



TITULOS DIBUJOS

1 Punta de [illegible]
2 [illegible]
3 Ascenso
4 Progreso
5 Casa
6 Hogar
7 Tierra - naturaleza
8 Mundo - [illegible]

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 1

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO [illegible]

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 4

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFICIL 7

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
	VERIFICACIÓN ESTUDIOS Y EXPERIENCIA		TH-FT-05 V1
DEPENDENCIA O AREA	CONSULTA EXTERNA		
NOMBRE COMPLETO	LUZ JANNETH LADINO ROMERO	CEDULA	51.832.050
CARGO	FACTURADOR		

ESTUDIOS Y/O CURSOS		EXPERIENCIA	
BACHILLER	COLEGIO EL JAPON-BACHILLER	ENTIDAD	SALUDCOOP
ASISTENCIAL		ENTIDAD	
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 EL JAPON-BACHILLER	3	12	2013	15	1	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		
SALUDCOOP		6		15	1	2018	ALEXANDRA QUIÑONES GONZALES	COORDINADOR ADMNISTRATIVO

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL DE SELECCIÓN
2016-09-21

FIRMA PROFESIONAL LIDER DE SELECCIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	VERIFICACION DE PRUEBAS Y ENTREVISTAS	TH-FT-22 V1

DEPENDENCIA O AREA	FACTURACION	FECHA	15 (DIA)	1 (MES)	2018 (AÑO)
NOMBRE COMPLETO	LUZ JANNETH LADINO ROMERO				
CARGO U OBJETO	USME				
JEFE INMEDIATO	REFERENTE FACTURACION				

A. DEFINICIÓN DEL PERFIL

1	CUMPLIMIENTO DE PERFIL Observaciones: __ Cumple de manera suficiente y funcional con el perfil esperado para el proceso ocupacional.	40%	39	
2	PRUEBAS PSICOTECNICAS Observaciones: Puede ser una persona con poco reconocimiento de su propio yo, puede tener rasgos de ansiedad marcados y adecuadas habilidades cognitivas, puede tener nivel de energia fluctuante y metas claras.	25%	13	
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		8600%

B. PROTOCOLOS DE INICIO DE EJECUCIÓN

			DIA	MES	AÑO	SI	NO
5	INDUCCIÓN GENERAL Observaciones: _____	FECHA	16	1	18		
6	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DOCUMENTALES Observaciones: _____					X	
7	OBSERVACIONES GENERALES _____						
8	EXAMEN MEDICO DE INGRESO OBSERVACIONES					X	

CENDIATRA

MARCELA ESCOBAR N

C. OBSERVACIONES FINALES O ADICIONALES

PROFESIONAL SELECCIÓN

AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps | salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [ ] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido Ladino | Segundo Apellido Ram | Primer Nombre Luz | Segundo Nombre Jan

7. Tipo de documento de identidad [ ] 8. Número de documento de identidad 51 562 050

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ] 10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ] | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL N/A | 16. Administradora de pensiones Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC 2'321.242 | 18. Residencia Cra 37 # 49-64 Dirección | Teléfono fijo

Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Departamento / Comuna

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre

20. Tipo de documento de identidad [ ] 21. Número de documento de identidad 1'118'207'62

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X] 23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ]

Código [ ]

6 Reinscripción en la EPS [X]

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]

13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [X] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A

EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [X]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [X]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

PROGRAMA COMPENSAR EPS - SALUD - ...
NO COMERCIALIZAR

ARL | sura

Medellín, 23 de enero de 2018

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

CERTIFICA:

Que LUZ JANETH LADINO ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 51832050 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 24/01/2018 **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: 0000000002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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 generación:
C194988521802345888

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: 23/01/2018 12.44 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA