

Cindy Alexandra Ovalle Trujillo
16 de junio 1989
Cll. 19 b Nº 1c 13 este
Cel:3006752670- 3154667436
E-MAIL: *Alexandra.ovalle.1@hotmail.com*

PERFIL PERSONAL

Soy una persona segura de si misma y de su labor, con la responsabilidad necesaria para asumir el cargo que me sea asignado; además con un gran interés y capacidad en seguir aprendiendo, soy una persona leal, honrada, organizada, proactiva, emprendedora, competente, y una buena líder.

PERFIL LABORAL

Auxiliar de enfermería con capacidad para trabajar en equipo, adaptación al cambio, con criterio en la toma de decisiones, habilidad en planeación y organización en las labores asignadas.

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria Normal Superior Maria Auxiliadora

Bachillerato Liceo Femenino de Bogotá

Julio cesar Turbay Ayala 11°

Fundación Olga forero de Olaya Auxiliar de enfermería

EXPERENCIA LABORAL

- **IPS OCUPACIONAL MEDICAL GROUP**
  Fecha: ENERO 2016- OCTUBRE 2016

- **CLINICA HOMEOPATICA LEONARDO PINZON**
  Fecha: Noviembre-febrero

- **REMY IPS SALUD MENTAL**
  Fecha: Febrero 2017 - Enero 2018

REFERENCIAS PERSONALES

► Oscar Corba
Independiente
Teléfono
3178091998

► Leidy Aguirre
Aux. Enfermería
Teléfono 3017471177

REFERENCIA FAMILIAR

► Imelda Trujillo
Guarda de seguridad
Teléfono 3154667436

► Uriel Ovalle Tovar
Independiente
Teléfono 320 284 41 61

Cindy Alexandra Ovalle Trujillo
C.C. 1 032 433 591 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.433.591
OVALLE TRUJILLO
APELLIDOS
CINDY ALEXANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



Fundación Olga Forero de Olaya

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acta de Certificación No. 0004

En la ciudad de Soacha el día 03 de Agosto de 2012, se llevó a cabo el acto de certificación presidido por el Doctor JOSÉ LEONIDAS OLAYA FORERO Rector de la Fundación Olga Forero de Olaya Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Debidamente autorizada según resolución No. 241 de marzo 09 de 2009 de la Secretaría de Educación de Soacha y acuerdo No. 0126 del 23 de diciembre de 2008 emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social.

Otorga el Presente Certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

a:

Cindy Alexandra Ovalle Trujillo

C.C. 1.032.433.591 de Bogotá

Quien cumplió con los requisitos académicos de 1.800 horas teórico prácticas y con las exigencias establecidas en los reglamentos de la Institución, por el cual se le otorgó el certificado que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presenta Acta de Certificación, en la ciudad de Soacha, Cundinamarca el día 03 de Agosto de 2012.

José Leonidas Olaya Forero
Rector

Jeimmy Vargas Hurtado
Jeimmy Vargas Hurtado
Coordinadora Académica

Acta Individual de Grado

U.T. Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca
y Fundación Olga Forero de Olaya

Certifican que:

Cindy Alexandra Ovalle Trujillo

C.C. 1.032.433.591 de Bogotá

Cursó y aprobó el diplomado de:

Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular

Con una intensidad horaria de 120 horas

José Leonidas Olaya Forero
Rector

Jeimmy Vargas Hurtado
Coordinadora Académica

Dado en Soacha a los 03 días del mes de Agosto de 2012

American Heart Association.
life is why

El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC – RESCUE
NIT: *901069117-9*
No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

CERTIFICADO

Por medio de la presente acta confiere y la certificación de participación del curso taller de

CURSO DE ATENCION DE VICTIMAS Y ABUSO SEXUAL

Bajo la presente Resolución 2003 del 2014decretada por el ministerio de protección social y de salud; y dando cumplimiento al decreto 4904 del 2005 y la ley 115 de 1994.

CONFIERE A:

CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO

IDENTIFICADO(A) CON C.C: 1.032.433.591 EXPEDIDA EN: BOGOTA D.C.
Según guías P.H.T.L.S, normas A.H.A del 2015.
Con una intensidad de 48 horas teórico –practico
Por haber cursado y aprobado los estudios y los exámenes correspondientes al curso taller y las normas vigentes según la resolución 1043 y la nueva reforma del ministerio de protección y ministerio de salud por la resolución 2003 del 2014

Christian M. Quintero A
DIRECTOR NACIONAL

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTRUCTOR

ACTA No: 00575 COD: 00 00575 -2017
Libro de actas de Cursos y Talleres No:

Fecha de Expedición: 11 y 12 de noviembre de 2017
Fecha de vencimiento: 12 de noviembre de 2019

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
inabtecsocorrismocolombia@gmail.comtel 3196478693 Seccional Bogotá D.C.
WEB inabtecsocorrismoc.wixsite.com/inabtecrescate

El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC – RESCUE
NIT: *901069117-9*
No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

CERTIFICADO

Por medio de la presente acta confiere y la certificación de participación del curso taller de

CURSO DE SALUD MENTAL BASICO

Bajo la presente Resolución 2003 del 2014decretada por el ministerio de protección social y de salud; y dando cumplimiento al decreto 4904 del 2005 y la ley 115 de 1994.

CONFIERE A:

CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO

IDENTIFICADO(A) CON C.C: 1.032.433.591 EXPEDIDA EN: BOGOTA D.C.

Según guías P.H.T.L.S, normas A.H.A del 2015.
Con una intensidad de 48 horas teórico –practico

Por haber cursado y aprobado los estudios y los exámenes correspondientes al curso taller y las normas vigentes según la resolución 1043 y la nueva reforma del ministerio de protección y ministerio de salud por la resolución 2003 del 2014

Christian M. Quintero A
DIRECTOR NACIONAL DF

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTRUCTOR

ACTA No: 00574 COD: 00 00574 -2017
Libro de actas de Cursos y Talleres No:

Fecha de Expedición: 11 y 12 de noviembre de 2017
Fecha de vencimiento: 12 de noviembre de 2019

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
inabtecsocorrismocolombia@gmail.comtel 3196478693 Seccional Bogotá D.C.
WEB inabtecsocorrismoc.wixsite.com/inabtecrescate

LEONARDO PINZÓN
MEDICINA BIOLÓGICA ESPECIALIZADA

Nit # 900.266.208-1
Calle 139 # 19-16 - Tel # 7022466
pinzonbarretomedas@hotmail.com

CERTIFICA QUE:

La señora **CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO**, identificada con CC#1.032.433.591 de Bogotá, laboró para nuestra Empresa, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, desde el 28 de Noviembre de 2016, hasta el 23 de Febrero de 2017.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero de 2017.

Atentamente,

Soluciones Empresariales

Humberto García P.
Gerente

Recibí:

_____

Bogota 17 de octubre 2016

Medeical Group

Servicios de salud

NIT: 900.361956-9

CERTIFICA

Que la señora **CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero **1032433591** expedida en la ciudad de Bogotá, laboro al servicio de nuestra organización , desde el dia 18 de enero del 2016 al 15 de octubre del 2016, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desempeñándose satisfactoriamente en sus funciones.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los (17) días del mes de octubre del año dos mil dieciséis(2016).

CENTRO INTEGRAL MEDICAL GROUP S.A.S. Servicios de Salud NIT 900.361.956-9

Cordialmente

HELLEN SANCHEZ

Coordinadora medica

REMY IPS
¡Tu Bienestar, Nuestro Compromiso!
900.589.178 - 1

CERTIFICAMOS

Que la señora CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO, identificada con cédula N° 1.032.433.591 de Bogotá, presto sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** bajo la modalidad de prestación de servicios independiente con los siguientes contratos:

1. Contrato de prestación de servicios desde el 19 de abril al 24 de julio de 2017.
2. Contrato de prestación de servicios desde el 18 de mayo al 17 de noviembre de 2017.
3. Contrato de prestación de servicios desde el 17 de noviembre de 2017 hasta el 5 de febrero de 2018.

Para **REMY IPS S.A.S.**, identificada con NIT. 900.589.178-5.

Se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de febrero de 2018 en Bogotá D.C.

Cordialmente,

MARCELA GUITIERREZ GARCIA
Coordinadora de Talento Humano
En función de contratación de personal.
REMY IPS S.A.S.

COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE SUS TRABAJADORES

Bogotá D.C. 11 de Marzo de 2015

A QUIEN INTERESE

Ref.: Certificación laboral.

Certifico que la señorita **Cindy Alexandra Ovalle Trujillo** identificada con C.C. **1.032.433.591** de Bogotá, se desempeñó en nuestra entidad como Auxiliar de Enfermería Domiciliaria desde el 10 de Enero del 2014 al 12 de Febrero del 2015, con un contrato de prestación de servicios.

La presente se expide a solicitud del interesado en Bogotá a los 11 días del mes de Marzo del 2015

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente;

JAYL PINEDA
ENFERMERO
Coord. Domiciliario
T. P. 112568658

Jayl Pineda
Director de Servicios Domiciliarios.
Fisosalud S.A.S

COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE SUS TRABAJADORES
NIT.: 830.139.066-5
Carrera 9 No. 15 - 26 Sur
Teléfonos: 278 1998 / 278 2001 / 278 2006
Cod. Sec. Salud: 110011349200

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:04:08 horas del 11/07/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1032433591**

Apellidos y Nombres: **OVALLE TRUJILLO CINDY ALEXANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C.
(571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de julio de 2018, a las 14:02:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1032433591
Código de Verificación	1032433591180711140201

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112158427

WEB
14:08:37

Bogotá DC, 11 de julio 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) CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032433591:

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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2322806

Bogotá D.C., 11 de Julio de 2018 - 14:15 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: **UN MIL TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN**

1032433591

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.

HELMULT DIONEY VALLEJO TUNJO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

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: 7_58CBX_1514
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Cindy Ovalle.

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 1032433591 de consultado en la fecha y hora 29/08/2018 05:13:12 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 3363796

compensar

Bogotá DC. 8 de Marzo de 2,018

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 8/3/2018, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificacion	CC 1032433591
Nombres y Apellidos	CINDY OVALLE TRUJILLO
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 860020194
Razón Social Empleador	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
Código Sucursal	1
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	2/3/2016
Fecha de Ingreso a Compensar	8/3/2018
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 782000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

ARL | sura

Medellín, 01 de Marzo de 2018

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION INSTI TECNOLOGICO DEL SUR que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - CASA NOSTRA, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C1032433591	CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO	02/03/2018		26191173	01/03/2018 15:30:37

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:C657378791806055846

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

1032433591 Bogotá

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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Dirección IP: 200.91.214.74, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Formato de Inscripción, Adición y Modificación del Trabajador y Grupo Familiar.

Marque con una X y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso.

- ☐ Servicios ☐ Subsidio
- ☐ 1. Inscripción del trabajador y familia
- ☐ 2. Adición de personas a cargo del trabajador ya inscrito
- ☐ 3. Modificación de información
- ☐ 4. Traslado
- ☐ 5. Reintegro Si ☐ No ☐

En el mismo mes

Indique última fecha de retiro:

ISO 9001 icontec SC 5892-8

IQNet

compensar

1. Datos del trabajador

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ — 1032433591

Sexo: M ☐ F ☐

Estado civil: Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Unión libre ☒ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐

Uso exclusivo de Compensar: R N — LOE — LTM — SSM — STS

Causal no aceptación:

Primer apellido: Castillo

Segundo apellido: Angulo

Nombres: Cindy Alejandra

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD): 1989 06 16

Teléfono residencia:

Dirección residencia: CL 19 B # 1A - 13 Este

Teléfono 2 o de oficina:

Extensión:

E-mail: alexandra.cvalle.1@hotmail.com

Celular: 3006715670

Ciudad: Bogotá

Fecha ingreso a la empresa (AAAA/MM/DD): 2018 03 02

Horas labor mes: 240

Cargo: Hx de Empresas

Sueldo básico mensual: $ 1'800.000

En caso de cambio en el Nº de identificación, escriba el anterior

2. Datos del empleador

Tipo de afiliación empresa:

- Normal ☐
- Convenio ☐
- Facultativa ☐
- Ley primer empleo ☐
- Mypime ☐
- Otro ¿Cuál? ☐

Nombre o razón social: Fundacion Instituto Tecnologico del Sur

Teléfono:

Nit. C.C. ó C.E.: 860020176-6

Dependencia:

Centro de costo:

Empresa con que trabaja simultáneamente:

Sueldo básico mensual:

3. Datos del cónyuge o compañero(a) permanente

Adición ☐ Retiro ☐

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombres:

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD):

Empresa donde trabaja o actividad económica:

Caja de Compensación a la cual está afiliado(a):

Sueldo básico mensual:

Recibe subsidio: Si ☐ No ☐

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía, ó cambio de Tarjeta de Identidad escriba el número anterior o errado

4. Datos de los beneficiarios (padres, hijos o hermanos)

4.1

Adición ☐ Retiro ☐

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD): 2012 09 12

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ NUIP ☐ — 1030645906

Primer apellido: Castillo

Segundo apellido: Angulo

Nombres: Danna Isabella

Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Uso exclusivo de Compensar: R N — SSE — AUT — SSW — DIS — EMB — TRA — PEN — CRS — DEP — SUP

Causal no aceptación:

Clase: Discap.:

Benef Giro

Nombre:

C.C.:

4.2

Adición ☐ Retiro ☐

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD):

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ NUIP ☐

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombres:

Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Uso exclusivo de Compensar: R N — SSE — AUT — SSW — DIS — EMB — TRA — PEN — CRS — DEP — SUP

Causal no aceptación:

Clase: Discap.:

Benef Giro

Nombre:

C.C.:

4.3

Adición ☐ Retiro ☐

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD):

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ NUIP ☐

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombres:

Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Uso exclusivo de Compensar: R N — SSE — AUT — SSW — DIS — EMB — TRA — PEN — CRS — DEP — SUP

Causal no aceptación:

Clase: Discap.:

Benef Giro

Nombre:

C.C.:

4.4

Adición ☐ Retiro ☐

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD):

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ NUIP ☐

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombres:

Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Uso exclusivo de Compensar: R N — SSE — AUT — SSW — DIS — EMB — TRA — PEN — CRS — DEP — SUP

Causal no aceptación:

Clase: Discap.:

Benef Giro

VIGILADO

Famisanar

9004508277

15516413

05 03 2018

X

OVALLE | TRUJILLO | CINDY | ALEXANDRA

CC | 1032433591 | X | 16 | 06 | 1992

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

$782.000 CL 29A 6G 17 E

7291010

DISTRITO CAPITAL

FUNDACION INSTITUTO | NT | 860020194

CR 29 52 A 09 SUR | 2046002 | contabilidad@tecnologicode | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL

02 03 2018

X

X

X

X

X

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

INTERNET

Famisanar
NIT 830.003.564-7

9004508277

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la anterior, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud FAMISANAR LIMITADA en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuere procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO

Identificación: CC 1032433591

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805 modificado y parágrafo nuevo, en calidad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ___ NO X

Firma del Afiliado

Nombres y Apellidos: CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO

Identificación: CC 1032433591

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales autoricen de manera informada, libre y expresa la donación de órganos y/o tejidos, mediante documento escrito donde conste la voluntad de la donante y de sus padres. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación."

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en mi nombre la (la) señorita) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de lo aquí consignado.

Como testigo de lo de lo aquí consignado firma en mi nombre _____

Firmante a Ruego

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1032433591,** se encuentra afiliado (a) desde **05/12/2016** 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 en cabeza del empleador	23	COLPENSIONES	28/11/2016	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de agosto 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
solo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CINDY ALEXANDRA OVALLE TRUJILLO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,032,433,591**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Agosto de 2018.

Gerente de Clientes


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
CINDY ALEXANDRA
OVALLE TRUJILLO
C.C. 1032433591
AUXILIAR EN ENFERMERIA
Expedicion 12/04/2013

Centro Medico
RICAURTE
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO



FECHA: FEBRERO DE 2018
NOMBRE: OVALLE TRUJILO CINDY ALEXANDRA
CC: 1.032.433.591 de BTA Edad: 28 años
Estado civil: SOLTERA
Escolaridad: TECNICO
Oficio a desempeñar: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Empresa: TECNOLOGICO DEL SUR

EXAMENES REALIZADOS:
EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO

XX APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE EN SU LABOR
Xx OSTEOMUSCULARMENTE SANA

RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCION OPTICA SEGÚN DEMANDA VISUAL
PAUSAS ACTIVAS
ITAR POSTURAS DEFECTUOSAS
USO DE EPP, CAPACITACION POSTURAS, SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Dr. Julio C. Ortiz Bueno
Especialista Salud Ocupacional
Licencia # 14683 de Dic. 12/2016

TRABAJADOR

CC # 1032433591

CERTIFICAMOS: ***La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Ricaurte E U, garantiza la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución***

CALLE 10 # 28-50 PISO 2 teléfonos 4661388 4661367 2370438 3105859510
e-mail: centromedicoricaurte@gmail.com www.centromedicoricaurte.com
Licencia Salud Ocupacional res # 1944 de 23/02/2012
Sede Santa Isabel carrera 27 # 4-48 teléfonos 7043861 3108844981 3012483011
Bogotá D C