Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar | Editar datos completos

informacion general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES
nombre abreviado	LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES
fecha de creacion	11/03/2017 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
pais de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
numero de documento	1069736877
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural Colombiana
Codigo UNSPSC	
zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Moneda por defecto	POLICÍA

informacion de contacto

direccion	calle 44 # 78i 36, Kennedy Sinaí
pais	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
municipio	
codigo postal	11001
telefono de oficina	3124222038
fax de oficina	
correo electronico de la oficina	lady0825@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	lady0825@gmail.com

direccion	Estado	pais	Telefono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Pagina web

Pagina web	
Facebook	
enlace de URL	
URL de youtube	
URL de Twitter	

Contacto principal

título	
Nombre	LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES
Carga	REFERENTE TÉCNICO

Telefono	
Movil	3124222038
Fax	
Correo electrónico	lady0825@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligada a tener estados financieros.)

año fiscal	Ingresos	Ebitda	numero de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

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

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/08/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 1069736877	LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AV CL 67 62 65 Teléfonos: 3124222038

Dirección electrónica: laidy0825@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 16/09/2020 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 27/07/2015

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 27/07/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

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

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14847857368

(415)7707212489984(8020) 000001484785736 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 7 3 6 8 7 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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	1 0 6 9 7 3 6 8 7 7	2 0 0 9 0 9 0 9

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
CRUZ	TORRES	LAIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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
AV CL 67 62 65

42. Correo electrónico laidy0825@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 2 2 2 0 3 8	3 2 0 8 1 8 9 6 0 3

CLASIFICACIÓN

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 1 1	2 0 1 5 0 7 2 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2022 - 08 - 12 / 11 : 15: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.736.877**

CRUZ TORRES

APELLIDOS

LAIDY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1991**

CABRERA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-SEP-2009 FUSAGASUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1509400-00588818-F-1069736877-20140616 **0039**026408A 1 1762922952

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 09 de abril de 2023, a las 14:49:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069736877
Código de Verificación	106973687723040914491O

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 055725068

El Banco AV Villas certifica que: **Laidy Johanna Cruz Torres**
identificada con el documento No. 1069736877, tiene en la oficina MARLY (016) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 055725068 desde el 17 de diciembre de 2019.

Fecha de expedición: 09/04/2023

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 9429913

Bogotá D.C., 9 de Abril de 2023 - 14:54 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., el señor(a) **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE** de FUSAGASUGA

1069736877

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:

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 238 - Ley 1954 de 2019).

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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 220412027

WEB
14:53:07

Bogotá DC, 09 de abril del 2023

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) LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069736877:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:00:56 horas del 09/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069736877,** Apellidos y Nombres **CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**, con NIT **899999061-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES	Código: FOR-GEC-029
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2021020844 - 14/07/2021
		Página 1 de 1

Bogotá, **09/04/2023**

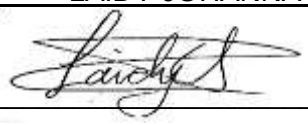
Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Ciudad

Yo, LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES, identificado(a) con número de cédula 1069736877 expedida en FUSAGASUGA manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso/a en ninguna inhabilidad conforme a lo señalado en la Ley 1918 del 12 de Julio de 2018 y el Decreto 753 de 2019; y que AUTORIZO a la Secretaría Distrital de Integración Social a realizar la consulta de inhabilidades de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 de años, si así lo considera pertinente.

La presente autorización se emite únicamente para la suscripción del presente contrato.

Atentamente,

Nombre: LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

Firma: 

Documento de identidad: 1069736877

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

“Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013”.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/04/2023 02:57:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069736877** y Nombre: **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **57654964** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:55:46 PM horas del 09/04/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1069736877**
Apellidos y Nombres: **CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-abr-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1069736877 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Av. Calle 67 #62-65 **Teléfonos**3124222038 3124222038

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
WILLIAM ENCIZAR CRUZ DIMATE	348643	Padre
NOHEMY TORRES CLAVIJO	20816429	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 36.670.644,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.670.644,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco AV Villas	Cuenta de ahorros	055725068	MARLY	$ 1.304.970,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO CAJA SOCIAL	CREDITO LIBRE INVERSION	$ 16.000.000,00
BANCO AV VILLAS	TARJETA DE CREDITO	$ 2.850.000,00

BANCO CAJA SOCIAL	TARJETA DE CREDITO	$ 700.000,00

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	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C ◯ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-abr-2023
CIUDAD Y FECHA

ACTA DE GRADO

En el libro de actas Generales de Pregrado N° 03 aparece en el folio 13 el Acta N° 27, que dice: En ceremonia realizada el día veinticinco (25) del mes de Julio de dos mil catorce (2014), en el municipio de Fusagasugá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, presidida por el Doctor CARLOS ARTURO ZAMUDIO FORERO, por delegación conferida a través de la resolución N°. 2042 del 3 de noviembre de 2009 del Director Nacional de la Escuela Superior de Administración Pública, otorgo mediante registro ESAP No. 2014-28245, Folio 185, del libro de registro N° 18 el título de:

ADMINISTRADOR PUBLICO
Registro SNIES N° 1697

A:
LAIDY JOHANA CRUZ TORRES
Cédula de ciudadanía No. 1.069.736.877 DE FUSAGASUGA

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales.

La graduanda queda comprometida a cumplir la Constitución Política y las Leyes de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de ética ciudadana, y a mantener lealtad a la ESAP en los actos públicos y privados de su vida profesional.

En constancia de lo anterior, se expide y firma la presente acta, en la ciudad de Fusagasuga, a los Veinticinco (25) días del mes de Julio de dos mil catorce (2014), válida para todos los efectos legales.

Fdo.
CARLOS ARTURO ZAMUDIO FORERO

Bogotá D.C.

ADRIANA JIMENA MARTINEZ BOCANEGRA
SECRETARIA GENERAL

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

Creada por la Ley 19 de 1958, Organizada por el D.L. No.350 de 1960 y Reestructurada por el D. No. 219 de 2004

FACULTAD DE PREGRADO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL
APROBADO POR LOS ACUERDOS 003 DE 2004 Y 002 DE 2006 DEL CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL DE LA ESAP

TENIENDO EN CUENTA QUE

LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

C.C. No. 1.069.736.877 DE FUSAGASUGA

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA PÚBLICA

FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA) 25 DE JULIO DE 2014

Dirección Nacional

Secretaría General

Subdirección Académica

Facultad de Pregrado

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental Integrada de Cabrera

Jornada Diurna

Cabrera - Cundinamarca

En la ciudad de Cabrera, Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre de 2008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INTEGRADA DE CABRERA**, institución autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad de TÉCNICO, según resolución No. 002500 del 30 de Noviembre de 2001 y 05722 del 23 de Diciembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TÉCNICO EN GESTIÓN EMPRESARIAL, al(a) graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Laidy Johanna Cruz Torres

Identificado(a) con C.C. 1.069.736.877 Fusagasugá

Es fiel copia de Acta original general No. 39 del 28 de Noviembre de 2008, que consta de 51 alumnos, que comienza con el nombre de AGREDO GONZALEZ LUZ ADRIANA y cierra con el nombre de VILLALOBOS PASTOR YOLIMA ISABEL.

Firmado por RODRIGO HERNANDO ROJAS TEJERO (Rector) C.C. 19.251.855 de Bogotá, y CLARIVEL ROMERO IBAÑEZ (Secretaria)

Actualmente por LIC. HECTOR ORLANDO HERNÁNDEZ PÉREZ (Rector) y CLARIVEL ROMERO IBAÑEZ (Secretaria).

Fecha de Grado: 28 de Noviembre de 2008

Dada en Cabrera, Cundinamarca a 10 de Agosto de 2015.

Lic. Héctor Orlando Hernández Pérez
C.C. No. 11.384.782 de Fusagasugá
Rector

Clarivel Romero Ibáñez
C.C. No. 20.780.734 de Venecia (Cund)
Secretaria

Es fiel copia del original actualizado y firmado por los actuales Rector y Secretaria

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Integrada Cabrera

Cabrera - Cundinamarca

Resolución No. 002500 del 30 de Noviembre de 2001 y
Resolución No. 05722 del 23 de Diciembre de 2003

Confiere a:

Laidy Johanna Cruz Torres

Identificado(a) con C.C. 1.033.736.877 Fusagasugá

El Título de

Bachiller Técnico

en Gestión Empresarial

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

Lic. Héctor Orlando Hernández Pérez
C.C. 11.384.782 de Fusagasugá
Rector

Clariwel Romero Ibañez
C.C. 20.780.734 de Venecia (Cund)
Secretaria

Anotado al Folio 38 del Libro para el Control Interno de Diplomas No. 03

Fecha de Grado: 28 días del mes de Noviembre de 2008

Dado en Cabrera, Cundinamarca a los 10 días de Agosto de 2015

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 5 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Es fiel copia del original actualizado y firmado por los actuales Rector y Secretaria

Clinisur IPS 1 Ltda.
RÉGIMEN Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000224042

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: PARTICULAR FECHA 10/09/2020 12:20:34

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES **C.C** 1069736877

EDAD 29 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE CONTRATACION

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION- GINECOLOGIA- ENDOCRINOLOGIA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020
SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

Escaneado con CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda.

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 10/09/2020 12:20:34

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES **C.C** 1069736877

EDAD 29 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE CONTRATACION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Cedula Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. 80 11349/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Escaneado con CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.9109101
Número del contrato	7490-2022
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACCIONES DE CARACTER ADMINITRATIVO OPERATIVO Y LOGISTICO EN LAS ETAPAS PRE-CONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7744 "GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLECSENCIA DE BOGOTÁ" EN LA LOCALIDAD ASIGNADA
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	12/09/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	26 días para terminar *(31/12/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	4 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

(Secretaría Distrital de Integración Social)

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES	BBVA	Ahorros	378293799

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LAIDY JOHANNA* ***Fecha de aprobación:*** *28/08/2022 1:34:55 PM ((UTC-05:00)*

	CRUZ TORRES		*Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*Sandra Patricia Bojacá Santiago*	***Fecha de aprobación:***	*28/08/2022 7:04:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_3964106_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_3964106_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	SUBDIRECCION DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACCIONES DE CARACTER ADMINITRATIVO OPERATIVO Y
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	13.392.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado(a) con Cedula Ciudadania 1069736877, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210525	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Abril de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21569038

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado(a) con C.C No. 1.069.736.877, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de abril del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES*
Documento de identificación:	*1069736877*
Lugar de expedición:	*Fusagasugá - Cundinamarca*

En razón a lo anterior, su tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1163224-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 9 de abril de 2023.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional



República de Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP

Coiegio Colombiano del Administrador Público

CCAP

TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA

1163224-T

Laidy Johanna Cruz Torres

C.C. No. 1.069.736.877

RUNAP: 1163224 F. EXP.: 7/07/2020

RESOLUCIÓN No.:16322 EGRESADO: ESAP

GERMAN ENRIQUE RAMÍREZ GASCA
Presidente Nacional

Escaneado con CamScanner

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686
2023-02-10T16:04:21-05:00 - Pagina 1 de 5

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaria Distrital de Integración Social el/la señor(a) **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES** identificado con C.C.: **1069736877** ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales.

NUMERO DE CONTRATO	2023 – 1203
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	30/01/2023
VALOR	27,587,520
PLAZO	8 MESES
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE TERMINACION	30/09/2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CARACTER ADMINISTRATIVO OPERATIVO Y LOGISTICO EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DEL PROYECTO DE INVERSION 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NINEZ Y LA ADOLESCENCIA DE BOGOTA EN LA LOCALIDAD ASIGNADA
OBLIGACIONES	1.Apoyar en las actividades para la gestión contractual de cargue en el SEVEN, revisión y seguimiento en la plataforma transaccional SECOP II de los procesos precontractuales, contractuales y pos.contractuales de acuerdo con los lineamientos y requerimientos dados por la Entidad, con el fin de dar cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo en el marco del proyecto 7744 “Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá”. 2.Apoyar en las acciones que se requieran para la asistencia administrativa y seguimiento a la gestión contractual en localidades y nivel central, que permitan garantizar el talento humano necesario para dar cumplimiento al proyecto de inversión del proyecto 7744 “Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá". 3.Apoyar en la atención de las solicitudes de información, suministrando información clara, oportuna y veraz de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos. 4.Apoyar acciones de gestión y articulación entre las diferentes áreas de la SDIS y las Subdirecciones Locales, en el marco de su objeto contractual. 5.Participar cuando se requiera, en reuniones o mesas de trabajo que se establezcan al interior de la Subdirección para la Infancia, acorde a su objeto contractual. 6. Apoyar en el seguimiento a los contratos prestación de servicios de talento humano respecto al tramite de pagos y liquidaciones que son necesario para dar cumplimiento al proyecto de inversión del proyecto 7744 “Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá” 7.Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS. 8.Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor relacionadas con el objeto contractual
NUMERO DE CONTRATO	2022 – 7490
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	28/08/2022
VALOR	13.392.000
PLAZO	4 MESES- SIN QUE EXCEDA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE INICIO	12/09/2022
FECHA DE TERMINACION	31/12/2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACCIONES DE CARACTER ADMINITRATIVO OPERATIVO Y LOGISTICO EN LAS ETAPAS PRE-CONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DEL PROYECTO DE INVERSION 7744 "GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLECSENCIA DE BOGOTA" EN LA LOCALIDAD ASIGNADA.
OBLIGACIONES	1. Apoyar en las actividades para la gestión contractual de cargue, revisión y seguimiento de los procesos precontractuales, contractuales y pos-contractuales de acuerdo con los lineamientos y requerimientos dados por la Entidad, con el fin de dar cumplimiento a las metas del Plan de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686
2023-02-10T16:04:21-05:00 - Pagina 2 de 5

	Desarrollo en el marco del proyecto 7744 "Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá". 2. Apoyar en las acciones que se requieran para la asistencia administrativa y seguimiento a la gestión contractual en localidades y nivel central, que permitan garantizar el talento humano necesario para dar cumplimiento al proyecto de inversión del proyecto 7744 "Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá". 3. Apoyar en la atención de las solicitudes de información, suministrando información clara, oportuna y veraz de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos. 4. Apoyar acciones de gestión y articulación entre las diferentes áreas de la SDIS y las Subdirecciones Locales, en el marco de su objeto contractual. 5. Participar cuando se requiera, en reuniones o mesas de trabajo que se establezcan al interior de la Subdirección para la Infancia, acorde a su objeto contractual. 6. Realizar las actividades que sean solicitadas por la SDIS en el marco del cumplimiento de su objeto contractual. 7. Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS. 8. Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor relacionadas con el objeto contractual

NUMERO DE CONTRATO	2021 – 8674
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	30/06/2021
VALOR	30.132.000
PLAZO	9 MESES
FECHA DE INICIO	07/07/2021
FECHA DE TERMINACION	21/08/2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACCIONES EN LAS ETAPAS PRE-CONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DEL PROYECTO DE INVERSION 7744 "GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE BOGOTA" EN LA LOCALIDAD ASIGNADA
MODIFICACIONES	TIPO= PRORROGA Y ADICION A PARTIR 07 DE ABRIL DE **2022**, 135 DIAS CALENDARIO ; VALOR =$ 15,066,000
OBLIGACIONES	1. Realizar el cargue de los procesos precontractuales, contractuales y pos-contractuales de acuerdo a los lineamientos y requerimientos dados por la Entidad, con el fin de dar cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo en el marco del Proyecto 7744 "Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá". 2. Realizar el seguimiento de los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales en las dependencias de la SDIS. 3. Participar en los consejos, comités, comisiones, mesas, reuniones y demás instancias que le sean designadas, aportando a la producción de los productos y al avance temático de los propósitos que allí se definan. 4. Atender de manera personal, telefónica o electrónica las solicitudes de información, suministrando información clara, oportuna y veraz de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos por la entidad. 5. Apoyar desde el componente administrativo, en las acciones que se establezcan para la atención para las niñas, los niños y los adolescentes, en el marco de la emergencia sanitaria y en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS. 6. Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS y la Subdirección para la Infancia en el marco de la garantía y desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. 7. Realizar las actividades que sean solicitadas por la SDIS en el marco del cumplimiento de su misionalidad como líder de la Política social del Distrito.
NUMERO DE CONTRATO	2020 – 14352
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	19/11/2020
VALOR	7.506.000
PLAZO	3 MESES
FECHA DE INICIO	30/11/2020
FECHA DE TERMINACION	29/03/2021

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686
2023-02-10T16:04:21-05:00 - Pagina 3 de 5

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PARA REALIZAR EL APOYO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTION CONTRACTUAL, EN LA SUBDIRECCION LOCAL ASIGNADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO 7744 "GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÃ‘EZ Y LA ADOLESCENCIA DE BOGOTA"
OBLIGACIONES	1. Realizar el cargue de los procesos precontractuales, contractuales y pos-contractuales de acuerdo a los lineamientos y requerimientos dados por la Entidad, con el fin de dar cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo en el marco del Proyecto 7744 "Generación de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogotá". 2. Realizar el seguimiento de los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales en las dependencias de la SDIS. 3. Participar en los consejos, comités, comisiones, mesas, reuniones y demás instancias que le sean designadas, aportando a la producción de los productos y al avance temático de los propósitos que allí se definan. 4. Atender de manera personal, telefónica o electrónica las solicitudes de información, suministrando información clara, oportuna y veraz de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos por la entidad. 5. Apoyar desde el componente administrativo, en las acciones que se establezcan para la atención para las niñas, los niños y los adolescentes, en el marco de la emergencia sanitaria y en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS. 6. Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS y la Subdirección para la Infancia en el marco de la garantía y desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. 7. Realizar las actividades que sean solicitadas por la SDIS en el marco del cumplimiento de su misionalidad como líder de la Política social del Distrito.

La presente certificación se emite de conformidad con la información que reposa en los sistemas de información de la entidad. Atendiendo lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 del 2011 la Subdirección de contratación no es responsable de la información de la ejecución de los contratos, dado que, no se ostenta la supervisión de los mismos.

Proyecto: **Aldemar Garcia Q**
A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., el día 10-feb-2023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
NIT 899.999.061 -9

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686
2023-02-10T16:04:21-05:00 - Pagina 4 de 5

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Certificacion LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES 1069736877

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

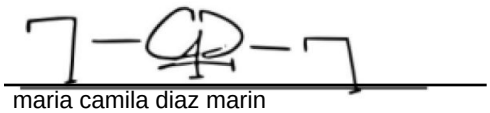
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686 Creación: 2023-02-10 15:22:51

Estado: Finalizado Finalización: 2023-02-10 16:04:16

Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora de Contratación



maria camila diaz marin
1030562523
mcdiazm@sdis.gov.co

Elaboración: Subdirección de Contratación



Aldemar Garcia
80255104
agarciaq@sdis.gov.co

Secretaria Distrital de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686
2023-02-10T16:04:21-05:00 - Pagina 5 de 5

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Certificacion LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES 1069736877

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230210-152251-5ae2d3-10694686 Creación: 2023-02-10 15:22:51

Estado: Finalizado Finalización: 2023-02-10 16:04:16

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Aldemar Garcia agarciaq@sdis.gov.co Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2023-02-10 15:22:51 Lec.: 2023-02-10 15:56:24 Res.: 2023-02-10 15:56:29 IP Res.: 186.155.7.19
Firma	maria camila diaz marin mcdiazm@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2023-02-10 15:56:29 Lec.: 2023-02-10 16:04:06 Res.: 2023-02-10 16:04:16 IP Res.: 186.155.7.19

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A.

CERTIFICA

*Que **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES,** identificado (a) con **Cédula de Ciudadania** número **1069736877**, laboró en Centro Policlínico del Olaya mediante contrato de trabajo **a Término Indefinido**, desde el día **2 de enero de 2020** hasta el día **24 de noviembre de 2020** desempeñando el cargo **AUXILIAR DE FACTURACION.***

*La presente se expide en Bogotá D.C, a los **16 días del mes de junio de 2022** a solicitud del interesado(a).*

ZAYDA IBET RODRIGUEZ RENGIFO
REPRESENTANTE LEGAL

***Revisó:** Maria Yolanda Cuevas Pulido Coordinador (A) de Talento Humano*

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE DEFENSA DE LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HACE CONSTAR:

Que la señora **CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA,** identificada con cédula de ciudadanía N°1.069.736.877 de Fusagasugá (Cundinamarca), prestó sus servicios como Facturador en este Hospital, bajo la modalidad de **Contrato de Prestación de Servicios,** y en las fechas que relaciono a continuación:

Del 01 de noviembre de 2017 al 30 de noviembre de 2018
Del 07 de diciembre de 2018 al 30 de noviembre de 2019
Del 01 de diciembre de 2019 al 01 de enero de 2020.

Que la señora **CRUZ TORRES,** realizó las siguientes actividades, según su objeto contractual:

1. Conocer y cumplir con las normas y procedimientos médicos, científicos y administrativos del Hospital Militar Central.
2. Brindar atención Humanizada, establecer relaciones de cordialidad basados en el respeto tanto con el cliente interno como externo del Hospital.
3. Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.
4. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera.
5. Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes áreas de la unidad con el fin de soportar facturas con calidad.
6. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley.
7. Cumplir a cabalidad las actividades asistenciales y las relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.
8. Responder por la integridad y la custodia de la Historia Clínica, mientras sea utilizada por el área de facturación, según normatividad vigente y controles establecidos por la Unidad.
9. Conocer y manejar el sistema de información utilizado por el Hospital Militar Central, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas.
10. Realizar las acciones requeridas en conjunto con auditores médicos de cuentas médicas y financieros, analistas y revisores, de acuerdo al área asignada, para el cumplimiento de los indicadores de productividad y calidad propios para el área de facturación y cuentas médicas.
11. Dar cumplimiento a registro y seguimiento de planillas de control de novedad y productividad por cada facturador.
12. Cumplir y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la DGSM; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios con otras empresas administradora de planes de beneficios, aseguradoras y subcuenta ECAT y demás requerimientos de Ley para los casos de facturación.
13. Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia en el cumplimiento de los objetivos.

14. Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.
15. Entregar la facturación relacionada y soportada a los revisores de cuentas médicas diariamente.
16. Contribuir de forma directa y responsable a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a soporte y aplicación de manuales en la factura a generar del servicio asignado.
17. Reportar al Auditor administrativo de las anulaciones de facturas para ser realizadas el aplicativo Dinámica por inconsistencia en la elaboración de las mismas.
18. Verificar la actualización de las entidades en el Aplicativo Dinámica con vínculo comercial con el Hospital Militar Central de acuerdo al plan de beneficios, tarifas y contratos vigentes.
19. Revisar, analizar y ajustar las transacciones generadas en la interface de los módulos de inventarios y demás centros de costos o de servicios.
20. Mantener actualizada la información contable de los módulos de Dinámica Net y SIIF.
21. Efectuar la Parametrización de los módulos asignados de acuerdo con las directrices del Contador de la entidad.
22. Hacer seguimiento a los módulos, informar, solicitar y/o efectuar las correcciones necesarias para que la contabilidad cumpla con las normas establecidas por la Contaduría General de la Nación, Manual políticas contables de la entidad.
23. Verificar que las áreas generadoras de la información contable, cumplan con los requisitos de legalidad, oportunidad y directrices financieras.
24. Realizar los análisis de la contabilidad de la entidad de acuerdo con la naturaleza de las cuentas.
25. Elaborar la conciliación bancaria de acuerdo a la programación del área.
26. Realizar conciliaciones con las áreas fuente internas y externas de la información contable elaborando las respectivas actas como soportes.
27. Efectuar las conciliaciones reciprocas entre entidades de acuerdo con las directrices de la Contaduría General de la Nación.
28. Efectuar los registros contables de acuerdo con los soportes establecidos para tal fin, así como las causaciones, amortizaciones, entre otras.
29. Verificar las causaciones de impuestos en las transacciones financieras y reportar al área fuente lo errores, así como se realicen las correcciones.
30. Realizar las proyecciones de Ingresos, costos y gastos según requerimientos del Contador de la entidad.
31. Elaborar informes contables de acuerdo con los requerimientos de los entes de control y de la entidad.
32. Preparar la información necesaria para el reporte periódico a través del CHIP o de otro medio para la Contaduría General de la Nación.
33. Efectuar los comparativos de información contable periódica de acuerdo con las directrices y procedimientos de la entidad.
34. Tener manejo del paquete Microsoft Office (Excel, Word, Power Point, tablas dinámicas)
35. Elaborar notas de los movimientos financieros que impactan la contabilidad y reportarlas al Contador de la entidad.
36. Brindar asesoría técnica a las demás áreas proveedoras de la información contable.
37. Elaborar actas de las reuniones que programe el Área de Contabilidad.
38. Mantenerse actualizado(a) en temas relacionados con la contabilidad pública y en especial la que aplique a la entidad.
39. Asistir a las capacitaciones que organice la entidad, así como las que emita la Contaduría General de la Nación, de acuerdo con las directrices.

40. Dar cumplimiento a las acciones de mejoramiento establecidas por el Área de Contabilidad.
41. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados en su puesto de trabajo.
42. Responder por la integridad de los equipos asignados y por los traslados realizados, cumpliendo con el diligenciamiento del formato de solicitud de traspaso de elementos establecido por la institución.
43. Soportar las objeciones de glosas en coordinación con la Jefe de la Unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación, retroalimentando las acciones de mejoramiento con el grupo de facturación.
44. Entregar a la Jefe de la Unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación, mensualmente informe de las actividades desarrolladas con sus respectivos planes de mejoramiento e indicadores de cumplimiento.
45. Brindar atención Humanizada al cliente externo y establecer relaciones de cordialidad, basados en el respeto con el cliente interno y externo del hospital.
46. Cumplir con las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.
47. Cumplir requisitos, normas y procedimientos establecidos por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central.
48. Procurar el cuidado de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
49. Hacer uso de los elementos de protección personal necesarios para la actividad contratada.
50. Mantener una actitud proactiva en el ejercicio diario de su profesión.
51. Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, con el fin de disminuir los riesgos tanto para los funcionarios como para la comunidad y el medio ambiente.
52. Promover en el grupo, la cultura de valores y principios de la institución.
53. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del contrato.

Que la señora **CRUZ TORRES**, recibió por este concepto la suma mensual de **UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($1.590.000) M/CTE.**

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, a los seis (06) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020).

Doctora **SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO**
Profesional de Defensa
Área de Selección y Contratación

Elaboró: Yiram Salas Campo
Auxiliar de Gestión Contratista
Área de Selección y Contratación

U.C- 559

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT: 890680025-1

HACE CONSTAR:

Que en los archivos que se llevan en la oficina de Contratación se halla(n) el(los) siguiente(s) contrato(s) suscrito(s) entre la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA con NIT, 890.680.025-1, y la señora, **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES,** identificada con (CC) No 1.069.736.877, Vinculada a esta entidad con las siguientes características

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	1257-2015
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Agosto de 2015
OBJETO	APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
VALOR DEL CONTRATO	$ 2.200.000
FECHA DE FINALIZACION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2015

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	1436-2015
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Octubre de 2015
OBJETO	APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
VALOR DEL CONTRATO	$ 3.300.000
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2015

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	081-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	02 de Enero de 2016
OBJETO	APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
VALOR DEL CONTRATO	$ 5.500.000
FECHA DE FINALIZACION	31 DE MAYO DE 2016

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	855-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Junio de 2016
OBJETO	APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
VALOR DEL CONTRATO	$ 3.300.000
FECHA DE FINALIZACION	31 DE AGOSTO DE 2016

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	1427-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Septiembre de 2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÀ
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.100.000
FECHA DE FINALIZACION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	1904-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Octubre de 2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÀ
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.100.000
FECHA DE FINALIZACION	31 DE OCTUBRE DE 2016

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	2356-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Noviembre de 2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÀ
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.100.000
FECHA DE FINALIZACION	30 DE NOVIEMBRE DE 2016

ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT	890.680.025-1
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No.	2787-2016
CONTRATISTA	**LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**
FECHA CONTRATO	01 de Diciembre de 2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN OPERACIONES ADMINISTRATIVAS COMO

	FACTURADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÀ
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.100.000
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2016

Esta constancia se expide el Dieciséis (16) día de Octubre de 2020, a solicitud de la Persona en mención para ser presentada a quien Interese.

SAUL PARRA GARCIA
Subgerente Administrativo

Elaboro: MARCELA GOMEZ
Profesional Administrativa

(Bogotá, 09/04/2023)

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo, LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.069.736.877, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (__) NO (X) tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales, que relaciono a continuación:

Entidad del Estado Contratante	No. Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación

La anterior información es verídica, por ende, podrá ser verificada por la entidad.

Atentamente,

Firma: 

Nombre: Laidy Johanna Cruz Torres

PACTO DE INTEGRIDAD

El presente documento hace parte de la iniciativa institucional desde la integridad, con miras a fortalecer el ejercicio transparente y la probidad en el Talento Humano de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Por tal razón, yo **LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES**, con número de identificación **1069736877**, expedida en la ciudad de: **FUSAGASUGÀ** me comprometo a:

1. Respetar con estricto apego la normatividad vigente, así como las políticas y las buenas prácticas establecidas por la SDIS

2. Informar oportunamente todo aquello de lo que tengan conocimiento y que pueda constituirse un hecho de corrupción.

3. Abstenerse de incurrir en conductas indebidas que contraríen las leyes, el Plan Anticorrupción de la SDIS y los Principios y valores de la Entidad.

4. No anteponer los intereses propios sobre los intereses generales.

5. No aceptar ninguna clase de soborno y/o dádiva, u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o indirecta a través de terceros, para obtener un beneficio particular.

Este documento se firma a los **09** días del mes **abril** de 2023.

Firma: 

Cedula: 1069736877

Tipo de Vinculación: CONTRATISTA

(Bogotá, *09/04/2023*)

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo *Laidy Johanna Cruz Torres* , identificado(a) con número de cédula 1069736877 expedida en *Fusagasugà*, actuando en nombre propio y de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios.

Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados, son:

CÉDULA CIUDADANÍA O CEDULA DE EXTRANJERIA
COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA DE CAMBIO DE NOMBRE (SI APLICA)
DOCUMENTO QUE ACREDITE NOMBRE IDENTITARIO - NI (SI APLICA)
R.U.T
R.I.T
CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA PERSONAS NATURALES – SIDEAP
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS – SIDEAP
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS – SIGEP
DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS -DIAN (SI APLICA)
CERTIFICADO DE AFILIACION DE SALUD Y PENSION
EXAMEN MÉDICO PRE-OCUPACIONAL
CERTIFICADO DE ESTUDIOS
TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
CERTIFICADOS LABORALES
CERTIFICADO DE LA SITUACION MILITAR DEFINIDA O TARJETA DE RESERVISTA

Los demás documentos que se generen para la contratación o que reposan en los sistemas de información en línea para consulta pública de otras entidades, no requieren autorización para su tratamiento.

La presente autorización se emite únicamente para la suscripción del presente contrato.

Atentamente,

Nombre: LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

Firma: 

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013". Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL – SDIS a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIDEAP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CRUZ	TORRES	LAIDY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1069736877	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES AGO AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Cabrera

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Av. Calle 67 #62-65

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3124222038

EMAIL laidy0825@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 BASICA											TITULO BACHILLER TECNICO EN GESTION
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 2008
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	7	2014	1163224-T

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* integracion@sdis.gov.co
TELÉFONOS 3808330	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 2 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DIA 10 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO 1203-2023	*DEPENDENCIA* CONTRATACION Y PAGOS		*DIRECCIÓN* CALLE 91 SUR 4 C 26

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* integracion@sdis.gov.co
TELÉFONOS 6013808330	*FECHA DE INGRESO* DIA 12 MES 9 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO 7490-2022	*DEPENDENCIA* CONTRATACION		*DIRECCIÓN* CALLE 91 SUR 4C 26

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* integracion@sdis.gov.co
TELÉFONOS 6013279797	*FECHA DE INGRESO* DIA 7 MES 7 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DIA 21 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO 8674-2021	*DEPENDENCIA* CONTRATACION Y PAGOS		*DIRECCIÓN* Calle 91 Sur #4c-26

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 30 MES 11 AÑO 2020	DIA 29 MES 3 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
14352-2020	SUBDIRECCION LOCAL DE USME	Calle 91 Sur N° 4c - 26 Barrio El Virrey

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.cpo.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3612888	DIA 2 MES 1 AÑO 2020	DIA 24 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE FACTURACION	CUENTAS MEDICAS	CRA 20 Nº 23-23 SUR BARRIO OLAYA

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.hospitalmilitar.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3486868	DIA 1 MES 12 AÑO 2019	DIA 1 MES 1 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACTURADOR	CUENTAS MEDICAS	Trasnv. 3 n° 49-02

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.hospitalmilitar.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3486868	DIA 7 MES 12 AÑO 2018	DIA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACTURADOR	CUENTAS MEDICAS	Trasnv. 3 n° 49-02

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.hospitalmiltar.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3486868	DIA 1 MES 11 AÑO 2017	DIA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACTURADOR	CUENTAS MEDICAS	Trasnv. 3 n° 49-02

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 12 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 2787/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 11 AÑO 2016	DIA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 2356/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 10 AÑO 2016	DIA 31 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 1904/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 9 AÑO 2016	DIA 30 MES 9 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 1427/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 6 AÑO 2016	DIA 31 MES 8 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 855/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau.hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 2 MES 1 AÑO 2016	DIA 31 MES 5 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 081/2016	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 10 AÑO 2015	DIA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 1436/2015	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fusagasugá	siau@hospifusa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8733000	DIA 1 MES 8 AÑO 2015	DIA 30 MES 9 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato n° 1257/2015	facturacion	transversal 12 n 22-51 barrio san mateo

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	10
Pública	5	4
Total	6	3

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 11-abr-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento



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. 19 04 2023

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS