

PROPUESTA ACTIVIDADES DE AMBITO LABORAL



Ibagué, 13 septiembre De 2023

Señor(es): **HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL**

Atención: Propuesta "Caracterización de población informal en Roncesvalles Tolima"

Ciudad: Lérica- Tolima

Cordial saludo,

En atención a su solicitud me permito presentar la siguiente propuesta para el servicio de "Caracterización de población informal en Roncesvalles Tol." "

Objetivos

- Aplicar encuesta de caracterización en la población informal del municipio de Roncesvalles
- Identificar la actividad de trabajo, las operaciones y tareas objeto de estudio.
- Evaluar las condiciones de salud y trabajo en la población caracterizada
- Tabular y analizar información caracterizada
- Entregar informe de ejecución de la actividad

Metodología

Para el levantamiento de la información en terreno se utilizará lo siguiente:

- Observación directa de la actividad.
- Información verbal obtenida de los trabajadores,
- Entrevista a la población caracterizada de acuerdo al instrumento
- Tabulación y análisis de los datos

PROPUESTA ACTIVIDADES DE AMBITO LABORAL

Objeto de la propuesta :

prestación de servicios profesionales de un profesional en salud ocupacional para apoyar la caracterización de los proyectos "prevención y control de factores de riesgo ambientales para garantizar entornos de vida saludable en el Tolima y desarrollo de estrategias para la salud en el ámbito laboral del departamento" en virtud de la ejecución del contrato interadministrativo no 1389 de 25/04/2023 con el hospital especializado granja integral E.S.E. de Lérída Tolima.

Obligaciones Especificas:

1- realizar un (1) proceso de identificación, ubicación y generación del conocimiento a trabajadores de la economía informal en 1 municipio (Roncesvalles) caracterizado del Departamento, de acuerdo a los factores de riesgo priorizados, en el cual se lleve a cabo el desarrollo de acciones de prevención de los factores de riesgo identificados y priorizados, acciones de promoción de la salud en los ámbitos laborales.

2- entregar un informe de las actividades realizadas con soportes originales, planillas de asistencias, registro fotográfico, así como el cronograma concertado de las actividades del municipio que se asigne.

Valor propuesta: \$3.500.000

El tiempo de ejecución : Será de 30 días para la realización de la actividad en mención.

Entregables:

Se entregará informe de las actividades realizadas con soportes originales, planillas de asistencias, registro fotográfico, así como el cronograma concertado de las actividades del municipio.

PROPUESTA ACTIVIDADES DE AMBITO LABORAL

Forma de pago:

pagará al contratista una vez cumplido el objeto contractual previo visto bueno realizado por el supervisor del contrato y de acuerdo al flujo de caja del hospital.

Espero que esta propuesta sea de su interés.
Cordialmente,



MARISOL RAMIREZ PEÑA
Profesional SST
Mg. Ergonomía- Doctorante en Ergonomía
Esp. Ergonomía
Lic.2738 Secretaria Salud el Tolima



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	PEÑA	NOMBRES	MARISOL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 28919788		SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
			F ☒ M ☐	COL. ☒ EXTRANJERO ☐	COLOMBIA
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE	☐	SEGUNDA CLASE	☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DÍA 06 MES 06 AÑO 1985		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
	PAÍS COLOMBIA		CLL 69 A 80 TORREON VARSOVIA		
	DEPTO TOLIMA		PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA		
	MUNICIPIO ROVIRA		MUNICIPIO IBAGUE		
			TELÉFONO 3133792623		
			EMAIL marisolramirezp@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 11	AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	x		Tecnica Auxiliar de enfermeria	09	2007	
UN	10	x		Profesional en Salud Ocupacional	09	2012	2738
ES	4	x	x	Especialización en Ergonomía	08	2015	
MG	4	x		Magister en Ergonomía	03	2019	2738
MG	3		x	Maestrante en Gestión Integrada	12	2023	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	x			x			x		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2760490	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 07 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INSTRUCTOR 2	DEPENDENCIA DOCENCIA	DIRECCIÓN Sede chicala cll 87 n 2098	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ROVIRA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospital.sanvicente@hotmail.com	
TELÉFONOS 2880218	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ASESORA EN SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO RONCESVALLES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalslronces@yahoo.com	
TELÉFONOS 2250120	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Profesional en Salud Ocupacional	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN CLL 8 n 227	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO MEDICOS ESPECIALISTAS DEL TOLIMA SIMESTOL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN EDIFICIO F 1208	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	08	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		84
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	08	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	08	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

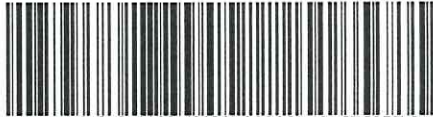


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

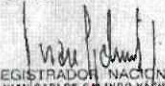
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14946769370	
				 (415)7707212489984(8020) 000001494676937 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 8 9 1 9 7 8 8		6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico 9
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 2 8 9 1 9 7 8 8	
27. Fecha expedición 2 0 0 3, 0 7, 0 9		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Tolima 7 3	
30. Ciudad/Municipio Rovira 6 2 4		31. Primer apellido RAMIREZ		32. Segundo apellido PEÑA	
33. Primer nombre MARISOL		34. Otros nombres		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Tolima 7 3		40. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1	
41. Dirección principal AV AMBALA 104 106 CONJ BOSQUES DE FONDERELLA TO 2 AP 501					
42. Correo electrónico marisolramirezp@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 3 7 9 2 6 2 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal 46. Código 8 6 9 9		Actividad secundaria 48. Código 8 5 2 3		Otras actividades 50. Código 6 5 2 2 8 5 6 0	
47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2, 1 0, 0 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3, 0 2, 0 1		51. Código 4 1 2 3	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 ☐		60. No. de Folios:		61. Fecha	
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 985. Cargo		


INDICE DERECHO

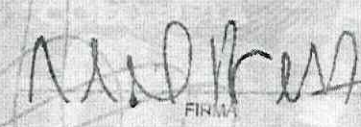
FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1985**
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 **O+**
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUL-2003 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2910300-83164671-F-0028919788-20071121 0019307325P 02 229039473

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.919.788
NUMERO
RAMIREZ PEÑA
APELLIDOS
MARISOL
NOMBRES


FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Marián Ramírez Peña

C.C. No. 28919783 expedida en Rouira

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Septiembre 21 de 2012

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 12
Folio No. 228
Registro No. 64273

ACTA DE GRADO NUMERO 74

Registro No. 64273

Folio No. 228

Libro No. 12

En Ibagué, a las 2:00 de la TARDE del viernes 21 de septiembre del año 2012, se reunieron en el Auditorio 1 Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor LILIANA MARGARITA DELBASTO, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora INÉS YOHANNA PINZÓN MARÍN, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Ramírez Peña Marisol**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 28919788 expedida en Rovira, como Profesional en Salud Ocupacional.

El graduando Cursó y Aprobó el Seminario de profundización: Sistema de Gestión OHSAS 18001, NTC ISO 14001, NTC ISO 9001.

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 3:30 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) LILIANA MARGARITA DELBASTO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) INÉS YOHANNA PINZÓN MARÍN


INÉS YOHANNA PINZÓN MARÍN
Secretaria General

Es copia

Ibagué, 21 de septiembre de 2012

17961

*Recibido
Cancillería
El 31/09/2012*

INSTITUCION UNIVERSITARIA

ECR

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Resolución No. 1050 de 1995

La República de Colombia y en su nombre

La Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que

Marisol Ramírez Peña

C.C. 28.919.788 de Rovira

Aprobó los estudios programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley,
le confiere el título de

Especialista en Ergonomía

Para constancia se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 14 de Agosto de 2015


Rector


Decana

Resolución 1050 folio 70 del libro de la institución

"TRABAJAMOS CON SERES HUMANOS PARA EL SERVICIO DE SERES HUMANOS"

**FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA POR LA RESOLUCIÓN 5090 DEL 3 DE
NOVIEMBRE DE 1995, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

ACTA DE GRADO No. 125 REGISTRO No. 1950 FOLIO No. 79

LA SEÑORA Rectora CONSIDERANDO QUE:

MARISOL RAMÍREZ PEÑA

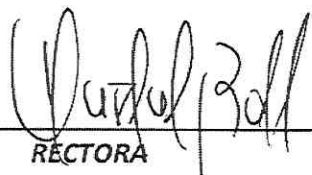
C.C No. 28.919.788 de Rovira.

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN ERGONOMIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE
REHABILITACIÓN, LA SEÑORA Rectora PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL DIPLOMA.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO, EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2015


RECTORA


DECANA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

009460 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del
Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que MARISOL RAMIREZ PEÑA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 28919788, presentó para su convalidación el título de MAGÍSTER EN ERGONOMÍA, otorgado el 23 de marzo de 2019, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN, CHILE, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2020-EE-067236.

Que el convalidante adjunta copia del título de PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL otorgado el 21 de septiembre de 2012, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 13 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos otorgados por instituciones de educación superior extranjeras, es el de *"acreditación o reconocimiento en alta calidad. Criterio aplicable al proceso de convalidación, cuando la institución o el programa cursado del título a convalidar, cuenten con acreditación o reconocimiento en alta calidad por parte de una entidad gubernamental o estatal competente u organización privada autorizada oficialmente para ello en el país de origen."*

Que el artículo 14 establece que, *"(...) para la aplicación del criterio de convalidación por programas o instituciones acreditadas o reconocidas en alta calidad, se debe cumplir una de las siguientes condiciones: a) Que la institución o el programa que confiere el título cuente con acreditación de calidad por una entidad gubernamental competente u organización privada autorizada oficialmente por la autoridad competente para ello en el país de origen del título. b) Que la institución o el programa que confiere el título, cuenten con un reconocimiento oficial de altos estándares de calidad avalados por una entidad gubernamental competente u organización privada autorizada oficialmente por la autoridad competente en el país de origen del título (...) Parágrafo. La fecha de obtención del título debe estar comprendida dentro del término de vigencia de la acreditación o del reconocimiento de la institución o del programa académico."*

Que el 08 de abril de 2020, se consultó la página web de la Comisión Nacional de Acreditación CNA de Chile, instancia facultada por la Ley 20.129 de 2006 para verificar y promover la calidad de la educación superior de las universidades, institutos profesionales, centros de formación técnica autónomos, así como de las carreras y programas y se pudo establecer que la Universidad de Concepción, Chile, se encuentra acreditada de acuerdo Resolución de

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARISOL RAMIREZ PEÑA

Acreditación Institucional, desde el 11 de noviembre de 2016, hasta el 11 de noviembre del 2023.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MAGÍSTER EN ERGONOMÍA, otorgado el 23 de marzo de 2019, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN, CHILE, a MARISOL RAMIREZ PEÑA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 28919788, como MAGÍSTER EN ERGONOMÍA.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR



GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Erika Mileidy Monroy Ortega - 28 de abril de 2020
Revisó: Paul Andres Sayago Porras
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Decreto : 2019-3072

Fecha : 14 de agosto de 2019



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

CHILE

Certifico que por Decreto U. de C. N° 2019-3072 del señor Rector, se confirió con fecha 23 de marzo de 2019 el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN ERGONOMÍA

a doña:

MARISOL RAMIREZ PEÑA

Concepción, 19 de agosto de 2019



Validar certificado en
<https://certificados.udec.cl>
Código de validación
1902441189 - XJMTP

MARCELO TRONCOSO ROMERO

Secretario General



Universidad
Europea
del Atlántico

Mediante la presente se hace constar que:

Marisol Ramírez Peña

con documento de identificación 28919788, está matriculado y siguiendo con regularidad el programa **Máster Universitario en Gestión Integrada: Prevención, Medio Ambiente y Calidad** de la **Universidad Europea del Atlántico** desde el día 29/08/2016. El programa tiene una carga lectiva de 72 créditos.



Universidad
Europea
del Atlántico

Parque Científico y Tecnológico de Gantolana
C/Isabel Torres 21 - 40171 Gantolana, España
CIF: G08764972

Silvia Baguena Villalobos
Jefa Sección de títulos
Unidad de Postgrado

18 de enero de 2023

Mediante la presente se hace constar que:

Marisol Ramirez Peña

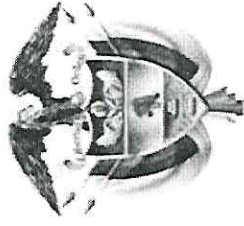
Con documento de identificación **28919788**, está matriculado y siguiendo con regularidad el programa **Maestría en Dirección Estratégica con especialidad en Gerencia. Cursando Módulo Optativo en Gestión Integrada del Ambiente, la Calidad y Prevención de Riesgos Laborales** de la Universidad Internacional Iberoamericana - UNIB desde el día **29/08/2016**.



Ramón Güillamo Peralta
Registrador
Universidad Internacional Iberoamericana

18 de enero de 2023

Este certificado no oficial se ha transmitido electrónicamente al destinatario solicitado y está destinado exclusivamente para uso por ese destinatario. Si no es el destinatario previsto, notifique a la Oficina del Registrador en registraduria@unib.org. No está permitido replicar este documento ni reenviarlo a ninguna persona u organización que no sea el destinatario identificado. Se prohíbe la divulgación de este registro o la divulgación de su contenido a terceros sin el consentimiento por escrito del propietario del registro. Este certificado no oficial ha sido firmado digitalmente y por lo tanto contiene características especiales, para obtener resultados óptimos, recomendamos que este documento se vea con la última versión de Adobe® Acrobat o Adobe® Reader. La clave del documento es el número de identificación que el estudiante informó al realizar la inscripción. La versión actual de Adobe® Reader es gratuita y está disponible para su descarga inmediata en <http://www.adobe.com>. Si necesita más información sobre la autenticidad de este certificado, puede enviar un correo electrónico a registraduria@unib.org.



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARISOL RAMIREZ PEÑA

Con Cedula de Ciudadanía No. 28.919.788

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los cinco (5) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA

SUBDIRECTOR (E)

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

34549661 - 05/05/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9123001164885CC28919788C.



EL CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que MARISOL RAMIREZ PEÑA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 28919788 de Rovira, realizó y aprobó el curso de ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en La Dorada. a los cuatro (4) días del mes de octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ
Subdirector CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima



RESOLUCION N°
11 OCT 2015

2738

"Por la cual se concede una Licencia para prestación de Servicio en Seguridad y Salud en el Trabajo en el territorio Nacional"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012 y

CONSIDERANDO

Que la ley 1562 de 2012 en su artículo 23 prevé: "... La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que la citada Ley fue reglamentada por la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que señala los requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias de Salud Ocupacional en su artículo 2.

Que el (la) señor (a) MARISOL RAMIREZ PEÑA, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 28919788 de ROVIRA, ha solicitado la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESPECIALISTA EN ERGONOMIA, adjuntando como título de Idoneidad el diploma N° 64273 otorgado por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA de fecha 21/09/2012 y demás documentación exigida por la resolución N° 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

Que verificada la documentación aportada por el (la) señor (a) MARISOL RAMIREZ PEÑA por parte de la funcionaria de la Secretaria de Salud, Sandra Inés Garzón, se determinó que cumple con los requisitos exigidos por la norma en las siguientes áreas:

- Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Educación y Capacitación.
- Ergonomía.
- Higiene Industrial.
- Investigación.
- Seguridad Industrial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo a MARISOL RAMIREZ PEÑA, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 28919788 de ROVIRA, en el área de - Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo - Educación y Capacitación - Ergonomía - Higiene Industrial - Investigación - Seguridad Industrial.

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia que trata el artículo anterior es personal e intransferible, se concede por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

Unidos por la Grandeza del Tolima

"Tolima Sede de los XX Juegos Deportivos Nacionales y IV Paranales"

Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
COPIA ORIGINAL
FIRMA

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaría De Salud Del Tolima



RESOLUCION N° 2738 1

ARTICULO TERCERO: Cuando se modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar a la Secretaría de Salud del Tolima para la expedición del acto administrativo respectivo.

PARAGRAFO: Cuando varíen las condiciones en las cuales se expide la presente Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y no se haya informado a la Secretaría de Salud del Tolima o se presenten situaciones violatorias a las normas legales vigentes, la autoridad competente mediante resolución motivada ordenará la suspensión o cancelación de esta licencia.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR a MARISOL RAMIREZ PEÑA, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 28919788 de ROVIRA, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

01 OCT 2015

EDILMA ISABEL HURTADO CARDONA
Secretaría de Salud del Tolima

Unidos por la Grandeza del Tolima

"Tolima Sede de los XX Juegos Deportivos Nacionales y IV Paranales"
Secretaría de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28519788		RAMIREZ PERA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 69A 80 TORRE 1 APTO 701	IBAGUE-TOLIMA	2880239	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias-Mora	Valor
2023-08	2023-08	142981139	9454925134	1	2023/09/21	2023/09/05	BANCOLOMBIA	0	\$358,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0					
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																											
1	CC 28919788	RAMIREZ MARISOL	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EP0002	30	\$1,160,000	\$145,000				\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0		\$0	\$0					
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000				\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 2819788		RAMIREZ PEÑA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLE 69A 80 TORRE 1 APTO 701	IBAGUE-TOLIMA	2880239	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	147981139	9454925134	I	2023/09/21	2023/09/05	BANCOLOMBIA	0	\$358,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 229923665



PIB

10:28:32

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de agosto 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) MARISOL RAMIREZ PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28919788:

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 1919)

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 Relacionamento 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.

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 jueves 24 de agosto de 2023, a las 10:29:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28919788
Código de Verificación	28919788230824102902

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:29:37 AM horas del 24/08/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28919788**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ PEÑA MARISOL**

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@policia.gov.co
atc@policia.gov.co



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, 24/08/2023 10:30:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28919788** y Nombre: **MARISOL RAMIREZ PEÑA.**

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. **70994028** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICIA



Hospital Especializado Granja Integral
E.S.E.
Lérida - Tolima
Nit 800.116.719-8

FORMULARIO ÚNICO SARLAFT

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: FOR-GC-029

Versión: 02

Fecha de Aprobación: 28/08/2019

Fecha Diligenciamiento

13/09/23

Diligenciamiento:

Ciudad

Ibagué

Primera vez

☒

Actualización

☐

Conocimiento de la Contraparte

EAPB o aseguradora

☐

Particular

☐

Contratista o proveedor

☐

Funcionario

☐

Junta directiva

☐

Persona Natural

☒

Persona Jurídica

☐

Persona Natural

Nombres y Apellidos Completos

Marisol Ramirez Peña

Cedula Ciudadanía

☒

Cedula Extranjería

☐

Carnet Diplomático

☐

Pasaporte

☐

No.

28919788

Fecha y Lugar de Expedición

Rovira, 9/07/2003

Sexo

☒

☐

Nacionalidad

Colombia

Dirección

Cll 68a 80 Torreon Varsovia T 1 Apto 701

Ciudad

Ibagué

Teléfono

3133792623

Celular

3133792623

Email

marisolramirezp@gmail.com

Profesión

Profesional en Salud Ocupacional

Ocupación u Oficio

Docente

Empresa donde trabaja

UNIMINUTO

Dirección

Calle 67 n 20'98

Teléfono

2717720

Persona Jurídica

Razón Social

NIT

Nombres y Apellidos Representante Legal

Cedula Ciudadanía

☐

Cedula Extranjería

☐

Carnet Diplomático

☐

Pasaporte

☐

No.

Fecha y Lugar de Expedición

Sexo

☐

☐

Nacionalidad

Dirección Empresa

Ciudad

Teléfono

Email

Tipo de Empresa:

Pública

☐

Privada

☐

Mixta

☐

Actividad Económica

¿Maneja recursos públicos?

SI

NO

☐

☒

¿Obstenta de algún grado de poder público?

☐

☒

¿Goza de reconocimiento público?

☐

☒

¿Es Servidor público?

☐

☒

¿Realiza operaciones internacionales?

☐

☒

En caso de realizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones

☐

Inversiones

☐

Envío o recepción de giro

☐

Exportaciones

☐

Prestamos

☐

Pagos de servicios

☐

Otra

☐

Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior?

☐

☐

¿Posee cuentas en moneda extranjera?

☐

☐

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales (\$)

3.200.000

Egresos mensuales (\$)

30.000.000

Activos (\$)

200.000.000

Pasivos (\$)

250.000.000

Otros ingresos (\$)

0

Concepto otros ingresos

Declaración de Origen de Fondos

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vínculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

Trabajo como profesional en salud ocupacional y ergonomía

Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital Especializado Granja Integral con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT.

Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Firma Contraparte

(en caso de persona jurídica sera el representante legal)

Verificación Datos

Entrevista

Lugar Fecha Hora
Nombre del Entrevistado
Nombre Colaborador
Durante la entrevista encuentro algo inusual o sospechoso? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte		Observación
	Si	No	
Persona Natural			
Fotocopia del documento de identificación			
Constancia de ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)			
Declaración de renta del último periodo gravable disponible (Si declara)			
Persona Jurídica			
Cámara de comercio no mayor a 90 días.			
Estados financieros comparados a último corte contable			
Fotocopia del documento de identificación del representante legal			
Declaración de renta del último periodo gravable disponible			
Copia del RUT			

Fecha Hora

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones:

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Amira Llevano Ramirez	Oficial de Cumplimiento	19/12/16
REVISÓ Y VALIDÓ	Claudia Medina Salazar	Gerente	19/12/16
APROBO	Junta directiva	Miembros de junta directiva	19/12/16

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
19/12/16	Se incluye formato en el SGC del HEGI	01