ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como ENFERMERA JEFE, para apoyar al Área de PROMOCION Y PREVENCION

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá, a los _____.

VIVIANA GONZALEZ ARIZA
CC. N° 1.033.679.491 de Bogota

El servicio público es de todos — Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALEZ	ARIZA	VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C * C.E PAS No. 1033679491

SEXO F * M **NACIONALIDAD** COL. * EXTRANJERO **PAÍS**

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 26 MES 11 AÑO 1985
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CRA 5 N BIS # 49 A - 03 SUR CASA MARRUECOS URIBE - URIBE
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO BOGOTÁ
TELÉFONO 5682839 EMAIL vivianagonzaleza85@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2002

EDUCACIÓN 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	
UN	8	X		ENFERMERIA	06	2008	24361
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL	12	2012	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	10	2012	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3486868	DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ENFERMERA JEFE UCI - URG - HX PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE	ENFERMERIA	TRASVERSAL 3 N0 49-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3486888	DÍA 03 MES 01 AÑO 2012	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUTORIZADORA-AUDITORA-SUPERVIS PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS	DGSM-HOMIC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION SANIDAD EJERCITO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3486888	DÍA 19 MES 08 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS	AUTORIZACIONES DGSM-EJC-HOMIC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BOGOTA PLASTIC SURGERY CENTER		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	BOGOTA_PLASTIC_SURGERY@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2010	DÍA 05 MES 08 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ENFERMERA	SALAS DE CIRUGIA	CALLE 93 # 19-58

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

2563607	**DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 2010	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA** QUIROFANO	**DIRECCIÓN** CRA 18 # 85 - 36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SALUD & ESTETICA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** CLINICASYE@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS 256307	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	**DEPENDENCIA** SALAS DE CIRUGIA		**DIRECCIÓN** CARRERA 18 # 85-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION SANIDAD EJERCITO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** GUADALAJARA DE BUGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 06 **AÑO** 2009		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** Kilometro 3 VIA LA HABANA

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga 3-01-20

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y O CONTRATOS

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

Bucaramanga, 3-01-20.
Ciudad y fecha

Ss. Duran
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

ENTIDAD RECEPTORA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

DECLARACIÓN JURAMENTADA

YO, González Ariza Viviana

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.033.679.491 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: BOGOTA

País	Departamento	Municipio
Colombia	Santander	Bucaramanga.

Dirección	Teléfonos
Kra 33A # 17 - 76	3507973927

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ariza Mendoza Hilda Nidia	cc. 63.433.105	Madre
González Baron Luis Alejandro	cc. 13.814.410	Padre.

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

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

SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	0

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

Banco caja Social	Ahorros	24020971715	Venta de Julio (Bogotá)	$54.02

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

e) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

c)En la actualidad: **SI** X **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jadher Hernandez Feria	C.C. X C.E. T.I.	79.760.464

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

[illegible]	[illegible]

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga 3-01-20

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

VIVIANA - GONZALEZ ARIZA *Identificado con* *CC1033679491*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0010 VEINTE DE JULIO CRA 5, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA TRANSACCIONAL CLASICA

Número	:	*24020971715*
Fecha de Apertura	:	*02 de junio de 2009*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0421 BUCARAMANGA PRINCIPAL de la ciudad de BUCARAMANGA, el día sábado, 4 de enero de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:
C2A8R0L1 - CAROL ANDREA ALVAREZ ROJAS

Carol Alvarez Rojas

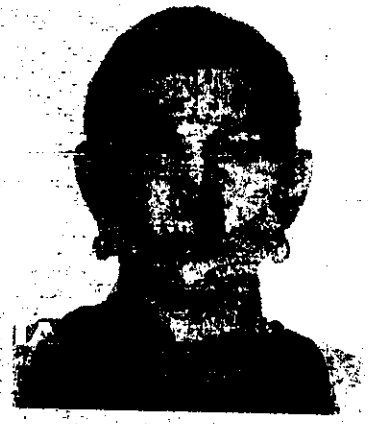
FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.033.679.491**

GONZALEZ ARIZA
APELLIDOS

VIVIANA
NOMBRES



Viviana Gonzalez A.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUN-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00880712-F-1033679491-20170203 **0053456404A 2** 1544266722

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Reforestadores de Colombia

ANIRC

Huella Firmada al Reverso

[redacted]

[redacted]

VIVIANA GONZALEZ ARIZA

C.C. 1.033.976.491 BOGOTA

SIMON BOLIVAR

24391

[redacted]

No.

REGISTRADOR ANIRC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANIRC

No. 24571

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 24361 de ABRIL 26 DE 2010
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermeria

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, VIVIANA GONZALEZ ARIZA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 1.033.679.491, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR de BARRANQUILLA, expedido el 27 del mes JUNIO de 2008, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Unico Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 382 del 26 de ABRIL de 2.010.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a VIVIANA GONZALEZ ARIZA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 24361, su Inscripcion en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 26 días del mes de ABRIL de 2010 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO MIXTO ANTONIO NARIÑO

Autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, según Licencia de Funcionamiento No. 002297 del 30 de agosto de 2001 diurno

Confiere a:

VIVIANA GONZÁLEZ ARIZA

Identificada con T.I. 851126-37376 de Santafé de Bogotá

El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber recibido una formación integral coherente con los logros previstos para el nivel de Educación Media, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional

Directora | Secretaria

COLEGIO MIXTO ANTONIO NARIÑO

BETTY CÓRDOBA ARRIETA | MARÍA CÓRDOBA DE BOLIVAR

REGISTRO INTERNO

COLEGIO MIXTO ANTONIO NARIÑO

SECCIÓN DIURNA Y NOCTURNA

SECCIÓN DIURNA
Aprobado por el M.E.N.
de 6° a 11° Grado
Lic. de Funcionamiento
No. 002297 del 30 de
Agosto de 2001

SECCIÓN NOCTURNA
Aprobado por el M.E.N
de 6° a 11° Grado
Resolución No. 000212 del
18 de marzo de 1998

Acta de Grado

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, a los 2 días del mes de diciembre del año **2002** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO MIXTO ANTONIO NARIÑO Modalidad Académica**, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional por el Ministerio de Educación Nacional , y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Licencia de Funcionamiento No. 002297 del 30 de agosto de 2001 Diurno.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondiente al **Nivel de Educación Media Vocacional** , se procedió a otorgar el Título de: **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo número de orden , nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Número:	015
Nombres y apellidos:	VIVIANA GONZÁLEZ ARIZA
Documento de identidad No.:	T.I. 851126 – 37376 de Santafé de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original No.020 de fecha diciembre 2 de 2002 que consta de 46 alumnos graduados, comienza con el nombre de ALVAREZ RUIZ LUZ ESPERANZA y se cierra con el nombre de VILLAMARIN SABOGAL ALEXIS PAOLA.

FIRMADO Y SELLADO POR:
BETTY CÓRDOBA ARRIETA RECTORA Y
MARÍA CÓRDOBA DE BOLÍVAR SECRETARIA

Dada en Barranquilla a los 2 días del mes de Diciembre de 2002. En constancia se firma la presente , por quienes intervinieron , en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

FIRMADO Y SELLADO

COLEGIO MIXTO ANTONIO NARIÑO

BETTY CÓRDOBA ARRIETA
Directora
c.c. No. 32.654.883 B/quilla

MARÍA CÓRDOBA DE BOLIVAR
Secretaria Académica
c.c. No. 22.380.199 B/quilla

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No 5121 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Enfermera

A VIVIANA GONZALEZ ARIZA

con cédula de ciudadanía No. 1.033.679.491 de Bogotá D.C.

en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 27 días del mes de Junio de 2008 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Rector.

El Secretario General.

El Decano de la Facultad.

Registrado en el Folio No 50 del Libro de Diplomas 13

Secretaria General de la Universidad

Universidad Simón Bolívar

Resolucion No 5424 Noviembre 23 de 2005
del Ministerio de Educacion Nacional

NIT 890.104 633-9

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, SEGÚN RESOLUCION No. 5424 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, CON PERSONERIA JURIDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972

ACTA No. 26

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, Republica de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Junio del año **2008,** se otorgó el titulo de **EMFERMERA** , a **GONZALEZ ARIZA VIVIANA** , identificado con cedula de ciudadanía numero **1033679491 ,** quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos , habiéndosele tomado el juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma correspondiente

Para Constancia se expide y se firma esta Acta. Fdo. **JOSE CONSUEGRA BOLIVAR , Rector Ejecutivo ,** FDO. **RAFAEL BOLAÑO MOVILLA,** Secretario General. FDO. **MILDRED CARROL** , Director del Programa de Enfermería .

Es fiel copia de su original.

RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
Secretario General.

Barranquilla, Junio 27 de 2008

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Viviana González Ariza

C.C. No. 1.033.679.491 de Bogotá D.C.

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

Especialista en Auditoría en Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., 12 de octubre de 2012

Rector

Secretario General

Director

Tomo 7 Folio 14 Registro 53921 Fecha: 12 de octubre de 2012

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 598

En Bogotá D.C., el 12 de octubre de 2012 a las 11:00 horas, convocados por Resolución 014 de la Rectoría Bogotá del 5 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor José Leonardo Valencia Molano, la Vicerrectora Académica, doctora Sonia Sierra González y la Secretaria General, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **VIVIANA GONZALEZ ARIZA** con cédula de ciudadanía Número 1033679491 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD,** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 006 del 15 de abril de 1996. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 7, Folio 14, número 33921

JOSE LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector Bogotá
SONIA SIERRA GONZALEZ, Vicerrectora Académica
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., el 12 de octubre de 2012.

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

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

Viviana González Ariza

C.C. No. 1.033.679.491 de Bogotá D.C.

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

Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., 14 de diciembre de 2012

Rector

Director

Secretario General

Tomo 7 Folio 63 Registro 34970 Fecha: 14 de diciembre de 2012

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 608

En Bogotá D.C., el 14 de diciembre de 2012 a las 15:30 horas convocados por Resolución 018 de la Rectoría Bogotá del 10 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor José Leonardo Valencia Molano, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Edgar Orlando Cote Rojas y la Secretaria General, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **VIVIANA GONZALEZ ARIZA** con cédula de ciudadanía Número 1033679491 de Bogotá D.C, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo 013 del 24 de agosto de 1999. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 7, Folio 43, número 34970

JOSE LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector Bogotá
EDGAR ORLANDO COTE ROJAS. Decano Facultad de Ciencias de la Salud
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., el 14 de diciembre de 2012

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretario General

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 15:34:16 horas del 03/01/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1033679491**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ ARIZA VIVIANA**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de enero de 2020, a las 15:27:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1033679491
Código de Verificación	1033679491200103152716

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 139370348

WEB
15:28:43

Bogotá DC, 03 de enero del 2020

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) VIVIANA GONZALEZ ARIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033679491:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1033679491 de del señor(a) VIVIANA GONZALEZ ARIZA consultado en la fecha y hora 03/01/2020 05:55:58 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 9855831

Aceptar

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1033679491	DV	9

Primer Apellido	GONZALEZ	Segundo Apellido	ARIZA
Primer Nombre	VIVIANA	Otros Nombres	

Fecha Actual	03-01-2020 17:56:05
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14275281418

(415)7707212489984(8020)000001427528141 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 3 6 7 9 4 9 1 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá: 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 3 3 6 7 9 4 9 1

27. Fecha expedición: 2 0 0 4 0 6 3 0

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: GONZALEZ

32. Segundo apellido: ARIZA

33. Primer nombre: VIVIANA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección: CR 5 N 49 A 03 SUR

42. Correo electrónico: vivianagonzaleza85@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 5 6 7 4 6 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 4 3 7 0 1 9 9 7

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 1 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MOSCOSO ACUÑA VICTOR MANUEL

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 13-01-2014 07:17:45AM

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:07:28
VIVIANA GONZALEZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio

Id de página:: 14001307 Ayuda

Última Actualización

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0 0 0

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Haga clic para acceder a la ayuda

Sugerencias SECOP

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente - informa que a partir del día martes 11 de junio de 2019, se encontrará habilitado en el SECOP II el módulo Régimen Especial con ofertas para que las entidades adelanten los procesos competitivos en el marco del Decreto 092 de 2017 y las entidades con Régimen Especial de contratación puedan adelantar sus procesos de selección.

A partir de esta fecha, también encontrarán habilitado el módulo de Régimen Especial para gestionar exclusivamente los procesos no competitivos de acuerdo al Decreto 092 de 2017.

Es importante precisar que los procesos de estas modalidades de contratación que hayan sido creados en el SECOP I hasta el 10 de junio de 2019, seguirán siendo gestionados en esta plataforma.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportunidad

Recibidas

Sin oportunidades

Más información

medimás EPS

Certificado de Afiliación

La Señora VIVIANA GONZALEZ ARIZA , identificada con Cédula Ciudadanía 1.033.679.491, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	VIVIANA GONZALEZ ARIZA		
Número de identificación:	1033679491	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	KR 5N BIS 49 A - 03 SUR	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	5674695a	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1033679491	VIVIANA GONZALEZ ARIZA	01/08/2017	
800215908	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A	01/07/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 30 días del mes de Agosto de 2017, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: Leydi Diana Cortes Cortes

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **VIVIANA GONZALEZ ARIZA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1033679491,** se encuentra afiliado (a) desde **01/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/08/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Inicio (Default.aspx) Reporte Detallado Reportes Agrupados Seguridad

Exportar a PDF

1 of 1 Find | Next

La salud es de todos Minsalud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2020-01-03

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1033679491	VIVIANA		GONZALEZ	ARIZA	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2020-01-01

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	Contributivo	01/08/2017	Activo	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2020-01-03

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2009-06-13	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES	2017-06-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2020-01-03

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2018-01-22	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL INCLUYE SOLAMENTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL O DE EMPLEOS TEMPORALES Y LOS CONDUCTORES DE AUTOS PARTICULARES	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2020-01-03

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2019-11-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2020-01-03

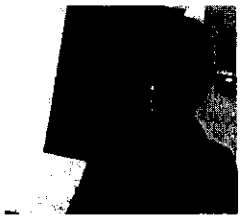
No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2019-11-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha
07/01/2020



OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6
Código de verificación
L0SS6JHAHL095059
Validar en:https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	BATALLON MILITAR	**Fecha de Nac.:**	26/11/1985
Nombre:	VIVIANA GONZALEZ ARIZA	**Edad.:**	34
Documento:	C.C. 1033679491	**Actividad Economica:**	SALUD
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 33A 17 76	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	**Cargo:**	ENFERMERA
Teléfono:	3507973927	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	MEDIMAS EPS	**ARL:**	ARP COLMENA

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	07/01/2020
VISIOMETRIA	07/01/2020
TEST PSICOLOGICO	07/01/2020

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural

OBSERVACIONES FINALES

N/A

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los examenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la informacion acerca de la naturaleza y proposito de los examenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los examenes clinicos y paraclinico solicitados segun el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos examenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o segun corespondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los examenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluacion de salud.

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 6757
Esp. Salud Ocupacional
Licencia 19212

VIVIANA GONZALEZ ARIZA
(1033679491)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM 016757 Resolución 19212

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

Fecha de recepción
07/01/2020

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
VISIOMETRIA

Empresa:	BATALLON MILITAR		
Nombre y Apellido:	VIVIANA GONZALEZ ARIZA		
C.C.:	1033679491	**Fecha de Nac.:**	26/11/1985
Edad.:	34	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 33A 17 76		
Estado Civil:	CASADO	**Departamento:**	SANTANDER
Municipio:	BUCARAMANGA	**Teléfono:**	3507973927
Escolaridad:	POSGRADO	**Cargo:**	ENFERMERA
EPS:	MEDIMAS EPS	**ARL:**	ARP COLMENA
AFP:	COLPENSIONES		

Antecedentes ocupacionales Si [ ] No [X]

Personales	Si	No		Si	No	**Oculares**	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial		X	Cefalea		X	Cirugía Ocular		X	Renitopatía		X
Diabetes		X	Trauma craneoencefálico		X	Queratocono		X	Desprendimiento retina		X
Hipoglicemia		X	Otros:			Glaucoma		X	Ambliopía		X
Toxoplasmosis		X	no reporta			Catarata		X	Estrabismo		X

Signos y sintomas

no reporta

Usa corrección óptica: Si [ ] No [X]

Tipo:

Agudeza visual	Sin corrección		Con corrección		**Estado y motor cromático**		
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca	Cover Test	Lejos: ortho	Cerca: ortho
Ojo Derecho:	20/20	20/20	20/0	20/0	Oftalmoscopía	OD: normal	OI: normal
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20	20/0	20/0	Vision Cromática normal		

Éxamen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	No presenta	Defecto refractivo	Ambos Ojos
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

Interpretración		**Interpretración**	
Requiere utilizar corrección óptica	[ ]	Valoración por Optometría	[ ]
No requiere corrección óptica	[X]	Control en un año	[X]
Problema de refraccion no corregido	[ ]	Control en seis meses	[ ]
Problema de refracción corregido	[ ]	No requiere corrección óptica	[ ]
Problema de refracción inadecuadamente corregido	[ ]	Ejercicio regular 5 veces a la semana	[ ]
Otras:	[ ]		

Observaciones

Diana P. Lesmes Duran
Optometra EPS
Salud Ocupacional
3671 RM

VIVIANA GONZALEZ ARIZA
(1033679491)

Diana Paola Lesmes Duran

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 07 de enero de 2020 03:16 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1033679491
Nombres y Apellidos	VIVIANA GONZALEZ ARIZA		
Fecha de nacimiento:	26/11/1985		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	29/05/2014	Stamaril	5008-1	
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	20/06/2014	Havrix 1440		
	Segunda dosis	28/08/2015	Havrix 1440	AHAVB652AM	IPS SURA OLAYA
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	08/03/2005	Engerix B Adultos		
	Segunda dosis	10/05/2005	Engerix B Adultos		
	Tercera dosis	05/08/2009	Engerix B Adultos		
	Refuerzo	20/06/2014	Engerix B Adultos		
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única	10/05/2005	Mejugate		
Meningococo Polisacárido	Primera dosis	08/03/2005	Menactra		
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis	20/06/2014	Neumo 23		
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	06/10/2004	Sarampión -Rubéola		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 07 de enero de 2020 03:16 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1033679491
Nombres y Apellidos	VIVIANA GONZALEZ ARIZA		
Fecha de nacimiento:	26/11/1985		

Td	Primera dosis	18/02/2005	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Segunda dosis	08/03/2005	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Tercera dosis	08/03/2006	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Cuarta dosis	14/04/2007	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Quinta dosis	30/10/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024b2011d	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	09/08/2013	Gardasil	h020968	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

Ingresar Preguntas Ayuda

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	1033679491		

Confirme los números de la Imagen *

5 6 58

Cambiar

3522

Limpiar

Resultado General -2020-01-03--6:01:56 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1033679491	VIVIANA		GONZALEZ	ARIZA	Ver

Información Detallada [CC: 1033679491] VIVIANA GONZALEZ ARIZA

2020-01-03--6:01:56 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Enfermería**	**2009-12-18**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
UNV	**Local**	**Enfermería**	**2010-04-26**	**ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

VERIFICA TU INSCRIPCION

Para verificar tu inscripcion y consultar la fecha de inicio de tu diplomado digita tu numero de documento sin espacios, sin puntos y sin comas.

Documento

Ingrese aqui su Documento

Buscar

Diplomado	Correo	Fecha de Inicio
ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	vivianagonzaleza85@gmail.com	2020-01-11
HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD	vivianagonzaleza85@gmail.com	2020-01-11

Ver Nuestros Diplomados Virtuales (https://politecnicodecolombia.edu.co/diplomados-virtuales-gratis.html)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: VIVIANA GONZÁLEZ ARIZA, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.033.679.491 de Bogotá, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad Posgrado - Universidad	VIVIANA GONZÁLEZ ARIZA 1.033.679.491 UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional.

	[ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual COLPENSIONES Fecha 01/08/2017
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante HOSPITAL MILITAR CENTRAL Objeto contractual PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO PROFESIONAL DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL Vigencia 63 MESES
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Cra 33A Nª 17 – 76 SAN ALONSO Ciudad: BUCARAMANGA
Teléfono fijo - Teléfono celular	CEL: 3507973927
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BANCO CAJA SOCIAL Sucursal: BOGOTÁ No. de Cuenta: 24020971715 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Celular: 3507973927
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	vivianagonzaleza85@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista NIT No. de Contrato: Objeto: Plazo: Vlr. Total Contrato:
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato NO Objeto NO Plazo NO Vlr. Total contrato NO
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato NO No. de contrato NO objeto NO Plazo NO Vlr. Total contratado NO
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_

Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA_X_ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA_X_ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	CASADA

Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre JADHER ESNEIDER HERNÁNDEZ FERIA Identificación 79. 760.464 Empresa EJERCITO - entidad en la cual labora o presta servicios DMBUG - NIT - tel. contacto 3502978138 Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [x] Especifique: EJERCITO NO [ ]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 0 Nombre 0 Identificación 0
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	NO Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: VIVIANA GONZÁLEZ ARIZA
Identificación: CC. 1.033.679.491 de Bogotá

Firma:

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: VIVIANA GONZALEZ

ARIZA

C.C: 1.033.679.491

Edad: 39 Años

Sexo: FEMENINO

Estado civil:

CASADA

Fecha de Evaluación: 07/01/2020

Cargo: ENFERMERA JEFE

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Entrevista psicológica semi-estructurada.

Cuestionario de personalidad EPI 26/31

Escala de motivación de logro, poder y afiliación (MLPA).

LOGRO-19 PODER-10 AFILIACIÒN-17

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Su estilo intelectual es siempre práctico, de marcados intereses realistas. Convencional, alerta a las necesidades del día a día. Inquieto por intereses y hechos inmediatos. Sistemáticamente evita cualquier cosa a largo plazo. Guiado siempre por realidades objetivas, depende de un juicio práctico. Serio. Interesado o preocupado, pero estable. Valora lo concreto y sensatamente obvio. Con frecuencia tiene una memoria fenomenal; parece observar y recordar aun detalles irrelevantes. En general aparece seguro de sí mismo, sereno y complaciente. Algo confiado en sí mismo, alegre, flexible. Sin arrepentimiento, tranquilo. Oportuno, poco sensible a la aprobación de los demás. Tiende a ser despreocupado, enérgico, con pocos temores, dado a la acción simple. Tiene confianza en sí mismo, es flexible, en general libre de culpa, relajado, vigoroso, intrépido. Se muestra muy reservado, lejano, crítico, retraído, rígido, se mantiene

en sus propias ideas, siendo muy frío, preciso objetivo, desconfiado y escéptico. Tiene bastantes dificultades para tener relaciones afectuosas con la gente, sus intereses se enfocan claramente en ideas, objetos y aun en animales, más que en las personas. Evita el contacto humano no por ser tímido o sentirse socialmente amenazado, sino porque no le gratifica. Suele hacer pocas demandas; más bien se acomoda demasiado a los deseos de los demás. En sus relaciones interpersonales, lo guía un fuerte deseo de evitar el conflicto, lo que con frecuencia se acompaña de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. Se describe como una persona líder, puntual, tolerante, y estudiosa, por otro lado se considera dormilona, obsesiva con el orden, estricta y mandona. Finalmente se proyecta gerenciando una empresa propia.

PERFIL FAVORABLE ___X___ PERFIL DESFAVORABLE ___

Jhoiner Stick Montes Mellado
Psicólogo
T.P 158992