REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

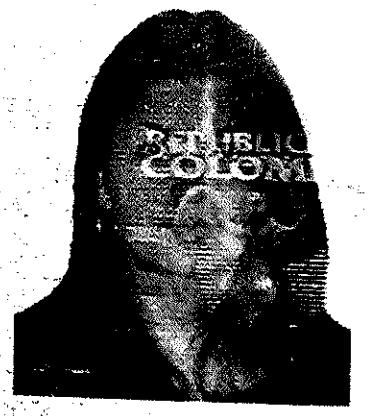
NUMERO **52.211.514**

SEGURA VERA

APELLIDOS

CLAUDIA IRENE

NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1974**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00731298-F-0052211514-20150808 **0045**707663A 1 1503462926

Scanned by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SEGURA	VERA	CLAUDIA IRENE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 03 AÑO 1974

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 118 #60-40 B4 INT.4 APTO. 403

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOATA D,C

TELÉFONO 7505305 EMAIL claisegura@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

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO 27 DE NOVIEMBRE 1990

MES 11 AÑO 1990

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		TERAPEUTA OCUPACIONAL	12	1995	52211514
ES	1		X	ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS			EN CURSO

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

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

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*
Terapeuta Ocupacional	21	11

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA IRENE SEGIURA VERA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 52.211.514 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOBOTA
Dirección	CALLE 118 #60-40 BLOQUE 4 INT. 4 APTO.403			Teléfonos	3012832313 - 7505305

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA PAULA FONSECA SEGURA	1.000.835.254	HIJA
MAGDALENA VERA MALDONADO	49.436.797	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	40.940.016
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 40.940.016

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	451500024042	BOGOTA	$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO DE CONSUMO	$ 6.900.000
DINERS	TARJETA DE CREDITO	$ 5.800.000
CITIBANK	TARJETA DE CREDITO	$ 1.900.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá Dic 11-2017
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
"U M B"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A

Claudia Irene Segura Vera.

C.C. No. 52.211.514 de Santafé de Bogotá. D.C.

EL GRADO **Profesional en Terapia Ocupacional.**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS 14 DIAS DEL MES Diciembre DE 1995.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO AREA

DIRECTOR DE CARRERA

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
UMB

PERSONERIA JURIDICA No.18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 96 LIBRO No. 1 FOLIO No. 96

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

CC No. 52.211.514 de SANTAFE DE BOGOTA D.C.

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

PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 14 DIAS DEL MES DE Dic. DE 19 95

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

DECANO AREA

Nº 1838

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

412-41-02-314

EL SUSCRITO COORDINADOR NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD–
NIT 860512780-4

HACE CONSTAR

Que la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD-** es una Institución de Educación Superior de carácter oficial, vinculada al Ministerio de Educación Nacional, creada mediante Ley 52 de Julio 7 de 1981, transformada por la Ley 396 de 1997 y el Decreto 2770 de 2006.

Que CLAUDIA IRENE SEGURA VERA, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. **52.211.514,** ha cursado un *(01)* períodos académicos en el programa de *ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS*, ofertado por la **Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios ECACEN** (Programa de Educación Superior), aprobando 13 de los 25 créditos que tiene el programa. Actualmente se encuentra con matricula activa para la vigencia 2016 II PERIODO 16-04, con doce créditos correspondientes a 4 cursos.

La presente constancia se expide sin tachones ni enmendaduras a solicitud de la interesada(o) en Bogotá a los cinco días (5) días del mes de agosto de 2016.

RAFAEL ANTONIO RAMIREZ RODRIGUEZ
Coordinador Nacional de Registro y Control Académico
UNAD

CERTIFICACION ACADEMICA DE: *CLAUDIA IRENE SEGURA VERA C.C. 52.211.514*
Proyectó: YMMS

SEDE NACIONAL JOSE CELESTINO MUTIS
Calle 14 Sur No. 14-23
Teléfono 3443700
Bogotá, D.C.
FI-GQ-OCMC-004-007
000-17-03-2010

152923

SGS SGS

ad Nacional
a Distancia

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
Y
SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ , D. C.

Certifican que

Claudia Irene Segura Vera

C. C.

52.211.514

Cursó y aprobó

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN POLITICAS PUBLICAS, ACTO ADMINISTRATIVO Y CONTRATACION ESTATAL

En ambiente virtual, con los módulos de Políticas Públicas, Acto Administrativo y Contratación Estatal, con una intensidad de 144 horas

En constancia se firma, en Bogotá , D. C., el diploma número 11321 el día 05 del mes de Marzo de 2010

· Guillermo Rodríguez Díaz
ıo Escuela de Ciencias Administrativas,
ontables, Económicas y de Negocios

Samuel Moreno Rojas
Alcalde Mayor

Yuri Chillán Reye
Secretario General

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Adelante en el tiempo

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
SU ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y EDUCACIÓN CONTINUADA

Otorgan el presente

Diploma

A CLAUDIA SEGURA VERA

Por su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO FORTALECIMIENTO DE LA RED DE REHABILITACIÓN BASADA EI COMUNIDAD DE BOGOTÁ***, realizado entre el 02 de agosto y el 01 de septiembre de 2010 con una intensidad de cien (100) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil diez (2010).

HOSPITAL suba

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

RICARDO ROJAS HIGUERA
Director Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

CERTIFICADO

CIREC
Rehabilitación para que la vida siga igual

INVACARE
Yes, you can.

UMAF

Otorgado a

CLAUDIA SEGURA

Por su asistencia a la Jornada de Actualización "Una Formulación de Sillas de Ruedas Acertada"

Realizada en el Hospital Infantil San José de la ciudad de Bogotá D.C.;
el día dieciséis (16) de febrero de Dos Mil Diez (2010)

Jeannette Perry de Saravia	**Mauricio Wagner**	**Mark C. Sullivan**
Presidente Fundadora	**Director Educación Continuada**	**Vicepresidente**
CIREC	**FUCS**	**Invacare Corporation**

VI Encuentro RBC

Moviéndonos
al derecho

La Gobernación de Casanare, la Red de Redes RBC Colombia y
el Grupo Social Empresarial Arcángeles certifican que:

Claudia Segura Vera

Participó activamente en el
VI Encuentro de Rehabilitación Basada en Comunidad
en el departamento de Casanare, del 2 al 4 de septiembre de 2009.

Estela Mendoza Garrido
Red de Redes RBC Colombia

Juan Pablo Salazar
Presidente Grupo Social Empresarial Arcángeles

rbc colombia · RED de REDES RBC · Gobernación de Casanare Pensando en TODOS · arcángeles GRUPO SOCIAL EMPRESARIAL

Otto Bock
HEALTH CARE ANDINA LTDA

OTTO BOCK HEALTH CARE ANDINA
Y
ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

CERTIFICAN

Que **CLAUDIA SEGURA** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 52.211.514 participó en el **PRIMER SEMINARIO TALLER DE PROTESIS Y SILLAS DE RUEDAS,** realizado en la ciudad de Bogotá los días 16, 17 y 18 de julio de 2009.

MARIO HERNAN BUENDIA
Gerente General
Otto Bock Health Care Andina

MD JORGE E. GUTIERREZ
Director ACMFR

Grupo de Empresas Fillauer

Hosmer
Hosmer Dorrance Corporation • 561 Division Street • P.O Box 37 • Campbell, CA 95008
Telephone: 1-408-379-5151 • Toll Free: 1-800-827-0070 • Fax: 1-408-379-5263

Motion Control
Fillauer

LABORATORIO GILETE
Centro de Rehabilitación en Ortesis y Prótesis

Certificamos que:

CLAUDIA SEGURA

ASISITIO AL SEMINARIO DE 4 HORAS:
"ALTERNATIVAS PROTESICAS MIOELECTRICAS PARA MIEMBRO SUPERIOR"

BOGOTA, ABRIL 15 DEL 2009

GERALD STARK CPO/L , FAAOP HOSMER	Dr MIGUEL GOMEZ DIRECTOR CIENTIFICO LABORATORIO GILETE	CRAIG ARMSTRONG, CP CLINICAL SERVICES REPRESENTATIVE MOTION CONTROL

ÖSSUR

LABORATORIO GILETE

Centro de Rehabilitación en Ortesis y Prótesis
PROGRAMA DE ACTUALIZACIONES GILETE

UMB

Certificamos que:

CLAUDIA SEGURA

ASISTIO A LAS CONFERENCIAS :

ACTUALIZACION EN PROTESIS DE MIEMBROS INFERIORES
IMPORTANCIA DE LA EVALUACION Y PRESCRIPCION DE SILLA DE RUEDAS

BOGOTA, JULIO 29 DEL 2009

CARLOS HOEGEMANN
Ortesista Protesista ISPO II
OSSUR LATINOAMERICA

Dr. JOSE MIGUEL GOMEZ
Director Científico
LABORATORIO GILETE

DIANA ESTEFY GUTIERREZ
Directora Programa Ing. Biomédica
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **SEGURA VERA CLAUDIA IRENE** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **52.211.514** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1091 de 2009	1 de marzo de 2009	31 de marzo de 2009	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$ 1.920.000	USME
No. 1722 de 2009	1 de abril de 2009	15 de agosto de 2009	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$ 8.640.000	USME
No. 3504 de 2009	16 de agosto de 2009	30 de noviembre de 2009	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$7.056.000	USME
No. 5000 de 2009	1 de diciembre de 2009	31 de diciembre de 2009	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$2.016.000	USME
No. 352 de 2009	8 de enero de 2010	31 de enero de 2010	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$1.747.200	USME
No. 1189 de 2010	1 de febrero de 2010	30 de junio de 2010	APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$10.080.000	USME
No. 993 de 2010	3 de julio de 2010	31 de julio de 2010	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 4.000.000	USME
No. 1224 de 2010	10 de agosto de 2010	30 de septiembre de 2010	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 3.400.000	USME
No. 2287 de 2010	4 de octubre de 2010	31 de octubre de 2010	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 1.733.333	USME
No. 3190 de 2010	4 de noviembre de 2010	30 de noviembre de 2010	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$ 1.666.667	USME
No. 4060 de 2010	16 de diciembre de 2010	31 de diciembre de 2010	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$2.083.333.00	USME
No. 0225 de 2011	1 de enero de 2011	31 de enero de 2011	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$1.733.333.00	USME
No. 0321 de 2011	7 de febrero de 2011	30 de abril de 2011	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$7.500.000.00	USME
No. 1604 de 2011	2 de mayo de 2011	31 de agosto de 2011	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$9.916.666.00	USME
No. 2734 de 2011	1 de septiembre de 2011	30 de noviembre de 2011	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$10.500.000.00	USME
No. 1604 de 2011	2 de mayo de 2011	31 de agosto de 2011	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 9.916.666	USME
No. 2734 de 2011	1 de septiembre de 2011	31 de diciembre de 2011	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 10.000.000	USME
No. 0717 de 2012	1 de enero de 2012	28 de febrero de 2012	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$11.900.000.00	USME
No.0171 de 2012	1 de marzo de 2012	15 de junio de 2012	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$4.500.000.00	USME
No.2272 de 2012	16 de junio de 2012	31 de agosto de 2012	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$8.750.000.00	USME
No.3544 de 2012	1 de septiembre de 2012	31 de diciembre de 2012	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$ 7.500.000	USME
No.0062 de 2013	2 de enero de 2013	31 de mayo de 2013	COORDINADORA	$ 10.420.024	USME
No.1578 de 2013	1 de junio de 2013	31 de agosto de 2013	COORDINADORA	$ 80.722.268	USME

No.3041 de 2013	1 de noviembre de 2013	31 de marzo de 2014	COORDINADORA	$ 13.488.000	USME
No.0539 de 2014	1 de abril de 2014	31 de diciembre de 2014	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$17.549.344	USME
No.0538 de 2014	1 de noviembre de 2014	31 de noviembre de 2014	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$1.184.581	USME
No.0829 de 2015	1 de enero de 2015	30 de abril de 2015	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$8.774.672	USME
No.1523 de 2015	04 de mayo de 2015	31 de diciembre de 2015	PROFESIONAL PROYECTOS UEL	$ 17.549.344	USME
No.1522 de 2015	04 de mayo de 2015	31 de diciembre de 2015	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 9.984.000	USME
No. 65 de 2016	01 de enero de 2016	3 31 de agosto de 2016	PROFESIONAL PROYECTOS	$ 15.355.676	USME
No. 64 de 2016	01 de mayo de 2016	31 de agosto de 2016	TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 4.992.000	USME
No. 6006 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	$10.325.004	USME
No. 561 de 2017	2 de enero de 2017	28 de febrero de 2017	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$13.766.672	USME
No. 64 de 2017	1 de marzo de 2017	VIGENTE	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$ 1.248.000	USME

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153.** Código de Verificación Q@U1W908G

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **31 días del mes de marzo del 2017.**

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Leidy Paola Henao Arcila	Tecnico Adminsitartivo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

EL GERENTE
DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA:

Que verificados los archivos que reposan en la oficina contratación se encontró que la señora **SEGURA VERA CLAUDIA IRENE,** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.211.514,** ha suscrito contratos de prestación de servicios cuyo contenido es el siguiente:

CONTRATO No.	DURACIÓN							VALOR
1091 - 2009	01	Mar	2009	Al	31	Mar	2009	$ 1.920.000
1722 2009	01	Abr	2009	Al	30	Jun	2009	$ 5.760.000
AD. 1722 - 2009	01	Jul	2009	Al	31	Jul	2009	$ 5.760.000
AD. 1722 - 2009	01	Ago	2009	Al	15	Ago	2009	$ 960.000
3504 - 2009	16	Ago	2009	Al	31	Oct	2009	$ 5.040.000
AD. 3504 - 2009	01	Nov	2009	Al	30	Nov	2009	$ 2.016.000
5000 - 2009	01	Dic	2009	Al	31	Dic	2009	$ 2.016.000
0352 – 2010	08	Ene	2010	Al	31	Ene	2010	$ 1.747.200
1189 – 2010	01	Feb	2010	Al	31	May	2010	$ 8.064.000

OBJETO DEL CONTRATO:
Realizar el **APOYO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL.** Los contratos referenciados no generan vínculo laboral alguno entre el contratista y el Hospital

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de Febrero de dos mil diez (2010).

Atentamente,

PEDRO ARTURO AGUILERA BUSTOS
Gerente

FunArkgo ONG

NIT: 830.102.092-7

CERTIFICACIÓN LABORAL Y DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

El suscrito representante legal de la FUNDACIÓN FUNARKGO ONG Nit 830.0102.092-7, WILLIAM AREVALO RÁMIREZ identificado con la cédula de ciudadanía No 19.406.319 de Bogotá, se permite CERTIFICAR que la Dra. **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** laboró en la Fundación en el proyecto 5929/2007 **"FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD COMPONENTE B: SALUD ORAL, VISUAL, NUTRICIONAL, ESTIMULACIÓN ADECUADA Y MEDIO AMBIENTE"** y en el convenio 088/2004 **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD"** .Con un contrato de prestación de servicios profesionales en el cargo de Terapeuta Ocupacional - Referente de los proyectos mencionados realizando las siguientes actividades:

- Desparasitación y suplementación a 5611 escolares.
- 120 talleres educativos en promoción y prevención de salud visual.
- 130 talleres en promoción y prevención en salud visual a padres de familia.
- Realizacion de 7932 valoraciones optométricas.
- Entrega de 2232 ayudas visuales.
- Realización 8610 índices de higiene oral.
- Entrega de 800 kits para niños de 0-24 meses
- Coordinación de las actividades programadas en el proyecto dirigido a 5725 niños(as) de los Hogares de Bienestar de la localidad de Ciudad Bolívar.
- Realización de desparacitación y suplementación completa con Hierro a 5600 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de Monitoreos y control de cepillados a 4095 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 3 actividades lúdicas a 4095 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de talleres en salud oral, visual, nutricional y estimulación adecuada a 4020 padres de familias y cuidadores.
- Realización de Evaluación del desarrollo a 2880 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 5 sesiones de estimulación a 2880 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Tamizajes optométricos a 5725 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Entrega de 904 ayudas visuales a niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 2 visitas de Inspección Vigilancia y Control a 330 Hogares de Bienestar de la Localidad.
- Entrega de Dotación para manejo de residuos sólidos a 330 Hogares de Bienestar de la Localidad.
- Coordinación de los profesionales ejecutores del proyecto (Médicos, Nutricionistas, Optómetras, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales e Ingenieros ambientales)

Todas las actividades fueron desarrolladas a cabalidad y con el más alto grado de profesionalismo por tal razón recomendamos a la profesional como persona adecuada para desarrollar trabajos en comunidad.

La presente certificación la expedimos por solicitud directa de la profesional mencionada previa certificación de las actividades realizadas, según archivos de la Fundación.

Dada en Bogotá a los (15) dias del mes de Diciembre de 2007.

Cordialmente,

WILLIAM AREVALO RAMIREZ
Representante Legal

FunArkgo ONG

NIT 830.0102.092-7 CALLE 108 N° 14B-49

CERTIFICACIÓN LABORAL Y DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

La FUNDACIÓN FUNARKGO ONG Nit 830.0102.092-7 , se permite CERTIFICAR que la Dra. CLAUDIA IRENE SEGURA VERA identificada con CC 52211514 labora en la Fundación en el proyecto 5929 Convenio 036 con Hospital Meissen**"FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD COMPONENTE : SALUD ORAL, VISUAL, NUTRICIONAL, ESTIMULACIÓN ADECUADA Y MEDIO AMBIENTE"** desde Octubre de 2007. Con un contrato de prestación de servicios profesionales en el cargo de Terapeuta Ocupacional Referente realizando las siguientes actividades:

- Coordinación de las actividades programadas en el proyecto dirigido a 3250 niños(as) de los Hogares de Bienestar de la localidad de Ciudad Bolívar.
- Formulación de propuesta del desarrollo de las actividades del proyecto.
- Presentación de informes cualitativos y cuantitativos de gestión y físico financieros a secretaria de salud, hospital e interventoria.
- Elaboración de fichas técnicas con base a lineamientos PIC de la secretaria Distrital de Salud.
- Realización de desparasitación y suplementación completa con Hierro a 3250 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de Monitoreos y control de cepillados a 3250 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 3 actividades lúdicas a 3250 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de talleres en salud oral, visual, nutricional y estimulación adecuada a 3250, padres de familias y cuidadores y 250 madres cuidadoras de la localidad.
- Realización de Evaluación del desarrollo a 3250 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 4 sesiones de estimulación en 250) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Tamizajes optométricos a 3250 niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Entrega de 904 ayudas visuales a niños(as) de los Hogares de bienestar de la localidad.
- Realización de 2 visitas de Inspección Vigilancia y Control a 330 Hogares de Bienestar de la Localidad.
- Entrega de Dotación para manejo de residuos sólidos a 330 Hogares de Bienestar de la Localidad.
- Coordinación de los profesionales ejecutores del proyecto (Médicos, Nutricionistas, Optómetras, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales e Ingenieros ambientales).

Al igual que realizar labores en la sub coordinación de los demás proyectos del convenio como son :

- Atención integral para adultos mayores en las áreas de entornos saludables, y fortalecimiento de habilidades sociales y productivas ",
- Proyecto 5929 componente esterilización quirúrgica para el control de la población hembras y caninas de la localidad 19 de ciudad Bolívar como complemento a la estrategia aps.
- Proyecto 5233 dotación de ayudas terapéuticas en limitados físicos en condiciones de vulnerabilidad.
- Proyecto 5929 intervención en adolescentes para el desarrollo de una maternidad y paternidad responsable.

Todas las actividades fueron desarrolladas a cabalidad y con el mas alto grado de profesionalismo por tal razón recomendamos a la profesional como persona adecuada para desarrollar trabajos en comunidad.

La presente certificación la expedimos por solicitud directa de la profesional mencionada previa certificación de las actividades realizadas, según archivos de la Fundación.

Dada en Bogotá a los (4) días del mes de Agosto de 2007.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES OREJUELA

Gerente (e)

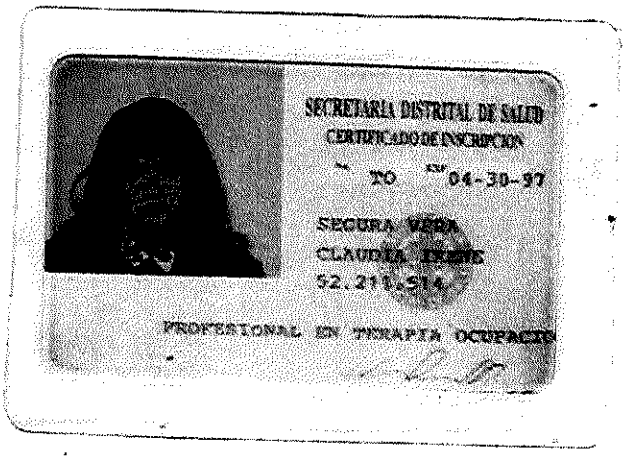
CERTIFICO QUE:

La Señora CLAUDIA IRENE SEGURA VERA VERA, identificada con C.C. 52.211.514 , laboro en esta instituci{on desde Abril del año 2000, hasta Diciembre del año 2006, en per{iodos lectivos de 10 meses, anuales, desempeñandose como Terapeuta Ocupacional. Durante este tiempo se caracterizo por el cumplimiento de sus responsabilidades.

La presente se expide a solicictud de la interesada a los 23 d{ias del mes de mayo de 2007.

Claudia P. Camacho Mora
Fonoaudi{ologa

CALLE 97 No. 46 - 39 TELEFONOS: 2266381 - 2713635



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

No. 20 Exp. 04-30-97

SEGURA VERA

CLAUDIA LUCIA

52.211.514

PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIO

Resolución No.: 0691 *de* 28 ABR. 1997

Secretaria Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se refrenda un TITULO para el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994 y Resoluciones 02085 de febrero 7 de 1989 y 449 de febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolucion No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y,

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) SEGURA VERA CLAUDIA IRENE identificado(a) con la cédula número 52211514 expedida en SANTAFE DE BTA solicito ante esta Secretaria la refrendación de su TITULO de PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/12/1995 y registrado en el libro 1, folio 96, año 1996

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Refrendar el TITULO que autoriza a SEGURA VERA CLAUDIA IRENE identificado(a) con la cédula número 52211514 expedida en SANTAFE DE BTA para ejercer la profesion de PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona debera inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 28 ABR. 1997

Original Firmado
María Paz Azula G.

MARIA PAZ AZULA GRANADA
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1944340

Bogotá D.C., 10 de Diciembre de 2017 - 20:27 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CATORCE** de BOGOTA

52211514

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_PVYCQ_2720
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102739499

WEB
20:26:08

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2017

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) CLAUDIA IRENE SEGURA VERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52211514:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 10 de diciembre de 2017, a las 20:28:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.211.514
Código de Verificación	724925262017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JHMC

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 11/12/2017 a las 14:46:05 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52211514 y Nombres: SEGURA VERA CLAUDIA IRENE
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 Nº 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirectaw@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal única de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14347146341

(415)7707212489984(8020) 000001434714634 1

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

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 2 2 1 1 5 1 4	1 9 9 3 0 6 2 8

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEGURA	VERA	CLAUDIA	IRENE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 69 D 4 28 SUR TO 2 AP 1105

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
claisegura@gmail.com		4 0 2 3 8 3 9	3 0 1 4 6 1 3 7 6 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades 50. Código: 1	2
8 6 9 2	1 9 9 6 0 5 0 1				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 5 0 8 1 5

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SEGURA VERA CLAUDIA IRENE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-08-2015 05:33:27PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 13-12-2016
Hora: 8:00:34 AM

CONTRIBUYENTE NIT 52211514-9 CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

Información General

Dirección KR 69 D 4 28 SUR TO 2 AP 1105

Teléfonos 4023839/3014613767

Dirección electrónica

Fax claisegura@gmail.com

Información de Registro

Fecha Inscripción 05/09/2012

Soporte Inscripción 14524874

Fecha Inicio Actividades 01/05/1996

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actualizar

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001457015

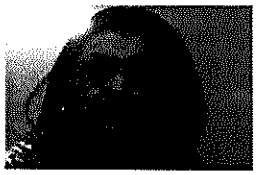
Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Scanned by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52211514-94214

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	25/08/2016 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	**Identificación:**	52211514
Género	FEMENINO **Edad:** 42	**Teléfono**	**Móvil:** 3012832313
Fecha Nacimiento:	13/03/1974	**Cargo:**	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 69 D 4 28 SUR T 2 A 1105	**Escolaridad:**	PROFESIONAL
Empresa	HOSPITAL DE USME		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SEGURIDAD/ERGONOMIA/HIGIENE BIOMECANICA Y COMPLEMENTARIAS PERTINENTES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO

Observaciones: SEGURIDAD/ERGONOMIA/HIGIENE BIOMECANICA Y COMPLEMENTARIAS PERTINENTES //BIOSEGURIDAD / ESQUEMA DE VACUNACION..

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	USA Y USAR GAFAS /PERMANENTES	S

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL	-
ERGONOMICO	-

Información de Remisiones

NO

Jairo Oviedo Salcedo
Médico Especialista en S.O.
Licencia No. 1421/2010

JAIRO OVIEDO SALCEDO
Médico Especialisa en Salud Laboral

CLAUDIA IRENE SEGURA VERA 52211514
Firma y cédula del Paciente

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2017

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52211514
NOMBRES Y APELLIDOS	Segura Vera,Claudia Irene
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/03/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Segura Vera,Claudia Irene, a los 10 días del mes de diciembre del año 2017.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Identificada con NT No. 900958564

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909502, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	52211514	CLAUDIA IRENE SEGURA VERAIAZOZLOOR	USME-ASISTENCIAL BOGOTA	3	2.436%	01/08/2016		INDEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Diciembre del año 2017.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SEGURA VERA CLAUDIA IRENE** identificado(a) con **CC** número **52.211.514** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de agosto de 2002 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de diciembre de 2017.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

Bogotá D.C Diciembre 12 de 2017

Señores:

Universidad Manuela Beltran

Por medio de la presente, yo Claudia Irene Segura Vera, identificado con número de documento 52211514, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Claudia Irene Segura Vera

No. Documento: 52211514

Teléfono: 3012832313

Bogotá D.C Diciembre 12 de 2017

Señores:

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Por medio de la presente, yo Claudia Irene Segura Vera, identificado con número de documento 52211514, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Claudia Irene Segura Vera

No. Documento: 52211514

Teléfono: 3012832313

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT	PM-GRI-FT-05

Fecha de Diligenciamiento Día ____ Mes ____ Año ____

Clase de Vinculación Proveedor [ ] Colaborador [X] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° 52211514

Fecha Nacimiento Día 13 Mes 03 Año 1974 Lugar Nacimiento: BOGOTA

Profesión, Ocupación u Oficio: TERAPEUTA POCUPACIONAL Fecha Expedición Documento: 28 DE JUNIO DE 1993

Dirección Residencia: CALLE 118 #60-40 B4-INT 4 APTO. 403 Teléfono (s): 3012832313 - 7505305

Ingresos Mensuales: 4.528.214 Egresos Mensuales: 4.300.000

Otros ingresos diferentes a la relación contractual SI [ ] NO [X] Otros Ingresos Mensuales: [ ]

Concepto Otros Ingresos: [ ]

Estado Civil: SOLTERA Correo Electrónico: claisegura@gmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [X] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [X] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: [ ] Nit [ ] DV [ ]

Tipo de Empresa Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía [ ] CIIU [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: [ ] E-mail: [ ]

Oficina Principal Dirección: [ ] Ciudad: [ ]

Teléfono (s): [ ] Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal Nombre Completo: [ ]

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° [ ]

Representante Legal Dirección: [ ] Teléfono: [ ]

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque SI o NO y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál [ ]

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál [ ]

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce 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 suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos:	PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL INDEPENDIENTE

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:

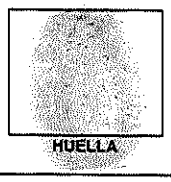
* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluídos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los 11 días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de BOGOTA.



HUELLA

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación		Hora		Firma	
Observaciones					