ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

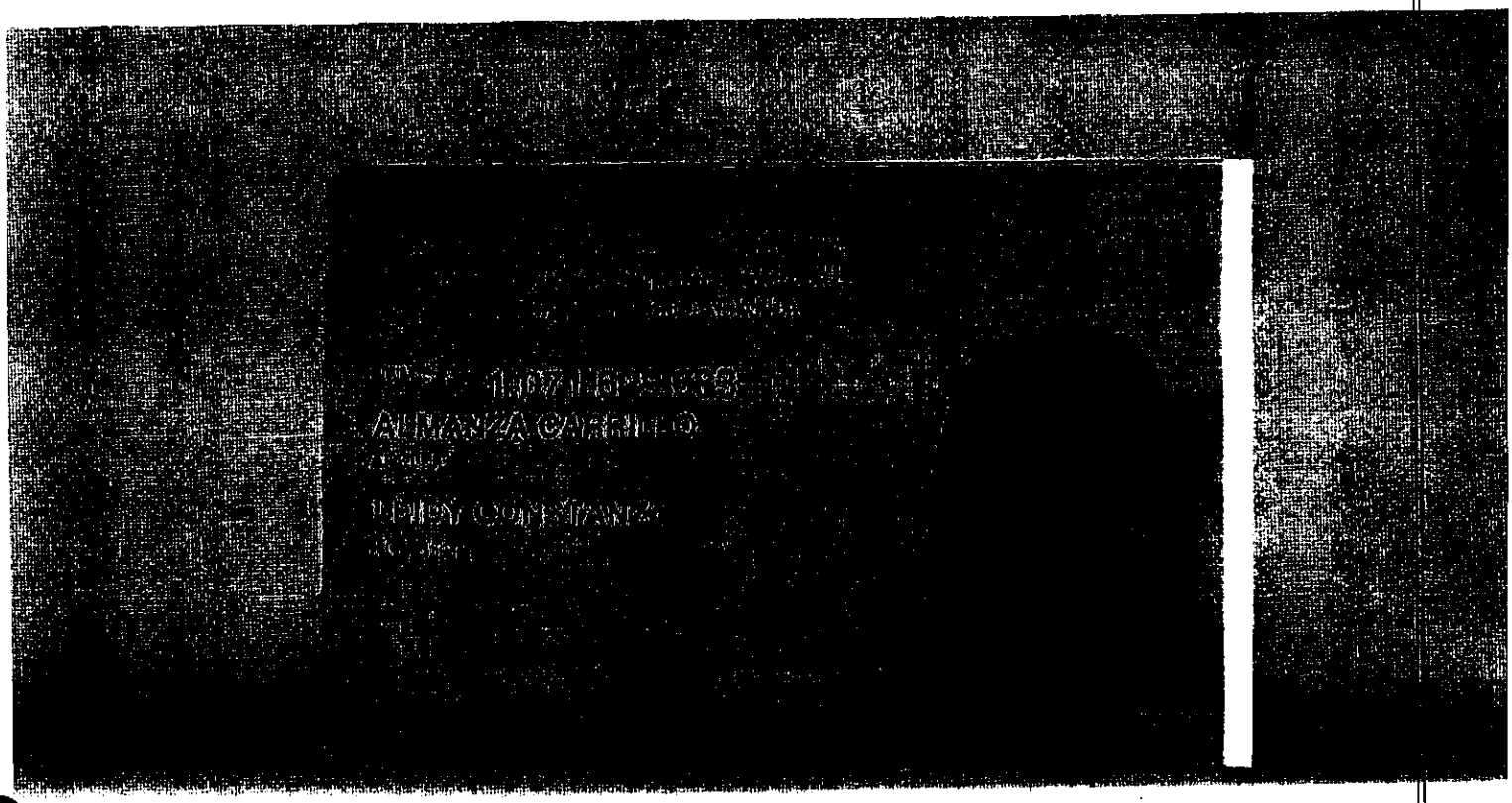
LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS | CO-OPS-FT-07 V2

Nº	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	ND APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadania	✓			
		Cedula de Extranjeria				✓
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	✓			
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	✓			
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares	✓			
		Diploma y acta de Bachiller para técnicos				✓
		Diploma y acta de Bachiller tecnólogos				✓
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				✓
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				✓
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos especificos, etc.				✓
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Funcion Publica	✓			
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014				✓
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				✓
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				✓
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personeria ☑ Contraloria ☑	✓			
		Procuraduría ☑ Policía ☐				✓
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				✓
		Profesionales en ingenieria o afines (COPNIA)				✓
t1	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual	✓			
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT	✓			
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑDS)	✓			
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐	✓			
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				✓
14	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de Enfermería.- *Curso soporte vital básico vigente - SVB* ☐				✓
		Auxiliares de Enfermería Ambulancia .- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS y curso APH ☐				✓
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación.- Curso PAI ☐				✓
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS ☐				✓
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				✓
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐				✓
		Tecnólogo de Radiologia, Auxiliares de Odontologia, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Camet de radio protección SDS ☐				✓
		Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				✓
15	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				✓
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado minimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				✓
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				✓
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☑	✓			
		ARL ☑	✓			
		AFP ☑	✓			
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles a excepción Bachilleres.				✓

OBSERVACIONES:

NOMBRE Johanna Rodriguez
QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

FECHA: 22 12 17


ALIANZA CARRILLO


11-OCT-1990
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
1.57
O+
F
01-FEB-2008 FOMEQUE

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
Almanza	Carrillo	Leidy Constanza

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1071629683

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 10 AÑO 1990

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Fómeque

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cll 53 # 29-65 Sur

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3144158461 EMAIL: leidyconstanza@hot

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 2007

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
TC	4	X		Tecnico laboral en Aux administrativos	04	2013	
TC	4	X		Tecnico laboral en Aux Enfermeria	07	2016	

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)

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
Sobeal Integrada de Servicios de Salud	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4852450	DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Administrativo	Facturacion	TV 44 # 51B-16 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Vista Hermosa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 01 MES 06 AÑO 2010	DÍA 31 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

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 PÚBLICDS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS OATOS 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 18- Diciembre-2017 Bogotá - Cundinamarca.

Jeidy Constanza Almanza C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CDNSTATADA FRENTE A LDS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADDS COMO SDPORTE.

Ciudad y fecha

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, Jacky Constanza Almanza Carrillo

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1071624683 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogotá.

Dirección	Teléfonos
Cll 33 # 29-65 Sur	3144158461

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jorge Eliecer Almanza Aguilo	3016 9464	Papá
Alba Diana Carrillo Diaz	20331864	Mamá
Dora Janeth Almanza	1071629584	Hermana

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	16'012.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 16'012.000 -

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
Davivienda	Ahorros	004870322205	Tunal	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 X NO 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 acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jerly Constanza Alvarez C.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 18-12-2017.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

	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: 18 — Mes: 12 — Año: 2017

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

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Leidy Constanza Almanza Carrillo

CC: [X] — CE: [ ] — TI: [ ] — Otro: [ ] — N°: 1071629683

Fecha Nacimiento — Día: 11 — Mes: 10 — Año: 1990 — Lugar Nacimiento: Fomeque-Cundinamarca.

Profesión, Ocupación u Oficio: Aux Administrativo — Fecha Expedición Documento: 04-02-2009.

Dirección Residencia: cl 53 #29-65 sur — Teléfono (s): 314 415 8461

Ingresos Mensuales: 1'506.213 — Egresos Mensuales: 1'000.000

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

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Soltera — Correo Electrónico: leidyconstanza11@hotmail.com.

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

¿Maneja Recursos Públicos? SI: [ ] ND: [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: AAAA MM DD — 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.

SUBREO INTEGRADA OE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro exprasamenta 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 posao 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 unilateralmante 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: Aux Administrativo

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 internacioneles para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuasto 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 da 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 incluidos 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 leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los 19 días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de Bogotá.



HUELLA

Leidy Constanza Almanza C.

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

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

Nombre Completo de quien verifica	Jorge Hernan Rojas Gómez		Cargo	Referente de Facturacion	
Fecha de Verificación	20-12-17	Hora		Firma	Jorge H Rojas
Observaciones					

La [illegible]

En nombre

Institución [illegible]

[illegible]

Autorizada por la Secretaría de Educación [illegible]
Nº 004548 del 1º de Noviembre del 2º [illegible]
con la Ley 115 de [illegible]

Confiere a:

Leidy [illegible]

Identificado(a) con [illegible] 17 de [illegible]

El título de

Bachiller [illegible]

Por haber cursado y aprobado [illegible]
al nivel de Educación Media [illegible]
según los planes [illegible]

Manuel María [illegible]
Rector

[illegible]
Secretaria

Dado en Sáneque, Cundinamarca a los 21 días [illegible] 010 [illegible]

No requiere registro [illegible]
Expedido por el Ministerio de [illegible]
de la Presidencia [illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Institución Educativa Departamental "Monseñor Agustín Gutiérrez"

Creado por ordenanza No. 062 de diciembre 3 de 1996
Aprobación Res: No. 004548 de 2003
Adultos Res: No. 009847 de 2005
ICFES: 008508

DANE: 325279-000451
Inscripción: 390
Nit: 832001673-1
Telefax: 091 848 5490

COPIA DEL ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 53

En la ciudad de Fómeque a los un (1) días del mes de diciembre del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa Departamental "Monseñor Agustín Gutiérrez", autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de Bachiller Académico con énfasis en agropecuaria y empresarial, según Resolución No. 4548 del 19 de noviembre de 2003. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los programas vigentes, se procedió a otorgar el Título de ***Bachiller Académico*** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Almanza Carrillo Leidy Constanza

T.I 90101177717 Choachí

Esta acta consta de 89 alumnos graduados, comienza con el nombre de DIANA MARCELA AGUDELO GUASCO y termina con el de SANDRA PATRICIA YATE TURRIAGO.
Dada en Fómeque a los un (1) días del mes de diciembre de 2007.

Firmada y sellada por **MANUEL DARIO SARAY MILLAN** (Rector) y **LUIS FRANCISCO GÓMEZ LIZARAZO** (Secretario).

Firmado y sellado

COLEGIO DEPARTAMENTAL Monseñor Agustín Gutiérrez FÓMEQUE

MANUEL DARIO SARAY MILLAN
Rector

LUIS FRANCISCO GOMEZ LIZARAZO
Secretario

NO REQUIERE AUTENTICAR, DECRETO 2150

La República de Colombia

El Presidente



EDUCACION PARA EL TRABAJO Y

Debidamente autorizado por la Asamblea de funcionamiento [illegible]
de Octubre de 2009, de conformidad con el artículo [illegible]
No. 0284 del 30 de Junio de 2010 del Ministerio de [illegible]
Resolución No. 15-[illegible] de 27 de Agosto de 2010 de la
Secretaría de Educación de Bogotá D. C.

Confiere a:

Almanza Castillo Leidy Vanessa

Identificado con C.C. 1.071.[illegible].683 de Fonseca

El Certificado de

Aptitud Ocupacional en Auxiliar Administrativo

Por haber cursado y aprobado el programa de

Técnico Laboral en

Auxiliar Administrativo en Salud

Con una intensidad horaria de 1.[illegible] horas.
En Bogotá D.C. a los [illegible] días del mes de Abril de [illegible]

Directora Pedagógica

Diploma No. [illegible]

PREDESALUD

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Acta de Certificación No 058

En la ciudad de Bogotá D.C., el día 20 de Abril de 2013, se llevó a cabo el Acta de Certificación, presidida por la Doctora MARTHA LUCIA RAMIREZ SUAREZ, Directora de la Institución, en la cual "PREDESALUD", Educación para el trabajo y el Desarrollo humano, debidamente autorizado por la Licencia de funcionamiento Nº 08- 0319 del 30 de Octubre de 2009, de conformidad con el Acuerdo Ejecutivo No. 0388 del 03 de Agosto de 2010 del Ministerio de Protección social y por la Resolución No. 08-0613 del 27 de Agosto de 2010 de la Secretaría de Educación de Bogotá D. C., y previo el juramento reglamentario, otorga a:

ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA

Identificada con C.C. Nº 1.071.629.683 **de Fomeque**

EL CERTIFICADO DE

APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

Certificado Nº 3199

Por haber cursado y aprobado el programa de:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

Cumpliendo los requisitos Académicos de 1.800 horas teórico prácticas y las exigencias establecidas en los reglamentos de la Institución. En Fe de lo anterior se firma la presente Acta de Certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Abril de 2013.

PREDESALUD

Directora Pedagógica

PREDESALUD

Gerente Administrativo

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio De salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo N° 164 del 18 de marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Registro del Programa No.15-021 del 17 de Junio de 2016, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

CONFIERE A:

LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO

C.C. 1.071.629.683 DE FOMEQUE (CUNDINAMARCA).

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION FUNDACION DE "FUSDESA"

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

Dado en Bogotá, D.C. a los 09 Días del Mes de Julio de 2016
Anotado en el Folio 15463 Del libro 06 del Registro de FUSDESA.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999
y Licencia Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo N° 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010,
Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Registro del
Programa No.15-021 del 17 de Junio de 2016, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 035

ACTA INDIVIDUAL N° 15463

En Bogotá D.C. a los 09 días del Mes de Julio del año 2016
LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°1.071.629.683 De Fomeque (Cundinamarca).
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1800 horas, y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 15463 del Libro 06 del Registro de FUSDESA

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN "FUSDESA"

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

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

LA OFICINA DE CONTRATACION
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 **ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No 1.071.629.683** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
2214 DE 2010	1 de junio de 2010	15 de junio de 2010	APOYO ADMINISTRATIVO AL ÁREA DE FACTURACION COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$661.500	VISTA HERMOSA
2382 DE 2010	17 de junio de 2010	31 de agosto de 2010	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$2.362.500	VISTA HERMOSA
4304 DE 2010	1 de septiembre de 2010	15 de octubre de 2010	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$1.417.500	VISTA HERMOSA
4682 DE 2010	16 de octubre de 2010	20 de abril de 2011	APOYO ADMINISTRATIVO AUXILIAR DE VENTANILLA	$6.142.500	VISTA HERMDSA
1007 DE 2011	1 de mayo de 2011	30 de noviembre de 2011	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$6.881.000	VISTA HERMOSA
3556 DE 2011	1 de diciembre de 2011	6 de enero de 2012	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$1.179.600	VISTA HERMOSA
0137 DE 2012	11 de enero de 2012	29 de febrero de 2012	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$1.671.100	VISTA HERMOSA
1909 DE 2012	1 de marzo de 2012	31 de julio de 2012	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$4.915.000	VISTA HERMOSA
2853 DE 2012	1 de agosto de 2012	31 de octubre de 2012	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$3.000.000	VISTA HERMOSA
4146 DE 2012	1 de noviembre de 2012	15 de enero de 2013	APOYO ADMINISTRATIVO COMO AUXILIAR DE VENTANILLA	$2.500.000	VISTA HERMOSA
0672 DE 2013	16 de enero de 2013	31 de enero de 2013	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$515.000	VISTA HERMOSA
0930 DE 2013	16 de febrero de 2013	30 de abril de 2013	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$2.575.000	VISTA HERMOSA
1751 DE 2013	1 de mayo de 2013	30 de septiembre de 2013	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$5.150.000	VISTA HERMOSA
6567 OE 2013	1 de octubre de 2013	31 de octubre de 2013	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURAOOR	$1.030.000	VISTA HERMOSA
9285 DE 2013	1 de noviembre de 2013	7 de enero de 2014	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURAOOR	$2.300.333	VISTA HERMOSA
00009 OE 2014	8 de enero de 2014	31 de agosto de 2014	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$8.274.667	VISTA HERMOSA
05798 OE 2014	1 de septiembre de 2014	30 de noviembre de 2014	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$3.245.667	VISTA HERMOSA
09213 DE 2014	1 de diciembre de 2014	15 de enero de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURAOOR	$1.605.000	VISTA HERMOSA
00066 OE 2015	16 de enero de 2015	31 de mayo de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO COMO FACTURADOR	$4.990.500	VISTA HERMOSA
03094 OE 2015	1 de junio de 2015	30 de septiembre de 2015	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-CONSULTA EXTERNA	$4.436.000	VISTA HERMOSA
04960 DE 2015	1 de octubre de 2015	15 de enero de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-CONSULTA EXTERNA	$3.881.500	VISTA HERMOSA

00393 DE 2016	1 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-CONSULTA EXTERNA	$3.552.000	VISTA HERMOSA
01637 DE 2016	1 de mayo de 2016	31 de mayo de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-CONSULTA EXTERNA	$1.184.000	VISTA HERMOSA
01733 DE 2016	1 de junio de 2016	31 de agosto de 2016	APOYO ADMINISTRATIVO I COMO FACTURADOR-CONSULTA EXTERNA	$3.552.000	VISTA HERMOSA
006404 DE 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$5.200.000	SUBRED SUR
000902 DE 2017	2 de enero de 2017	15 de febrero de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$1.950.000	SUBRED SUR
004620 DE 2017	1 de marzo de 2017	31 de agosto de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$6.500.000	SUBRED SUR
008684 DE 2017	01 de septiembre de 2017	31 de octubre de 2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	$3.012.427	SUBRED SUR

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 y archivo en físico 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 <CFE1QB:<

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **21 días del mes de octubre del 2017.**

OFICINA DE CONTRATACION

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 administralivas 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.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de **respensabilidad 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 vecios e inseguridad jurídica.

Declaremos 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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2113895

Bogotá D.C., 22 de Febrero de 2018 - 8:20 am

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) **LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES** de FOMEQUE

1071629683

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: 2_9NXBV_208
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

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 jueves 22 de febrero de 2018, a las 08:15:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1071629683
Código de Verificación	1071629683180222081536

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 106293855

WEB
08:14:56

Bogotá DC, 22 de febrero del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071629683:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:16:52 horas del 22/02/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1071629683**
Apellidos y Nombres: **ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 91[illegible]2
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14443898631

(415)7707212489984(8020) 000001444389863 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 6 2 9 6 8 3	0	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	1 0 7 1 6 2 9 6 8 3	2 0 0 9 0 2 0 4

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fomeque 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALMANZA	CARRILLO	LEIDY	CONSTANZA

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
CL 53 23 45 BRR SAN VICENTE SUR

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
leidyconstanza11@hotmail.com		3 1 4 4 1 5 8 4 6 1	4 9 4 1 5 0 2

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 1 1

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: ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 28-11-2016
Hora: 9:00:06 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1071629683-0 LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO

Información General

Dirección CL 53 23 45 BRR SAN VICENTE SUR

Teléfonos 3144158461

Dirección electrónica leidyconstanza11@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 22/07/2016

Soporte Inscripción 21664944

Fecha Inicio Actividades 10/06/2010

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8211-ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 1600140101 3

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	LEIDY COSTANZA ALMANZA CARRILLO
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1071629683
Sexo F **F. Nacimiento:**	11/10/1990 **Edad:** 27 Años
Entidad:	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Fecha de Atencion:	2017-12-11
Fecha y Hora entrega resultados:	11/12/2017 4.27 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomandaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DIETA BAJA EN GRASAS HARINAS - REALIZAR EJERCICIO

VALORACION OPTOMETRICA. DEBE SER VALORADO POR EPS PARA CORRECCIÓN VISUAL USO DE RX O GAFAS PERMANENTES Y SEGUIR SU CONTROL ANUAL POR EPS

VALORACION EPS DEBE INICIAR CONTROL METABÓLICO CON MEDICO DE EPS

OTRAS: HIGIENE POSTURAL

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): SONIA MILENA MEDINA SANABRIA **RM:** Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956

Firma y sello del Médico Evaluador

LEIDY COSTANZA ALMANZA CARRILLO
1071629683
C.C
Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Banchara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur, Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0065 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels. 805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussinos Center Interior 141 – Oficina 406

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 – 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 28 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0815 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 59 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-81 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 16 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles

medimás EPS

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

La Señora LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO , identificada con Cédula Ciudadanía 1.071.629.683, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud PDS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO		
Número de identificación:	1071629683	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:	CALLE 53 N 29-45	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	7901265	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1071629683	ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

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

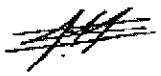
Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 11 días del mes de Diciembre 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:

ARL | sura

Medellín, 11 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1071629683 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIDNES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIDNES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADDS (EXCEPTO DE RADIDDIAGNDSTICDS Y/O RADIOTERAPIA), HDSPITALES PARA TUBERCULDSDS, INSTITUCIDNES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIDNES PRESTADDRAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CDN AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIDDIAGNOSTICDS Y/O RADIDTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSDS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CDN INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIDNES PRESTA-DDRAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICDS Y/O RADIOTERAPIA), HDSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734535624

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 11/12/2017 9.53 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1071629683,** se encuentra afiliado (a) desde **01/09/2015** 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	01/09/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	**CO-OPS-FT-07 V1**

Bogotá D.C 18 de Diciembre del 2017

Señores: PRDESALUD

Por medio de la presente, yo Leidy Constanza Almanza Carrillo, identificado con número de documento 1.071.629.683, 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: Leidy Constanza Almanza C.

No. Documento: 1071 629683

Teléfono: 314 4158461

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 18 de Diciembre del 2017

Señores: FUSDESA

Por medio de la presente, yo Leidy Constanza Almanza Carrillo, identificado con número de documento 1.071.629.683, 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: Leidy Constanza Almanza Carrillo

No. Documento: 1071 629 683

Teléfono: 314 415 8461