

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52114256

APELLIDOS SANABRIA FONSECA

NOMBRES ELIZABETH

Elizabeth Sanabria F.

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

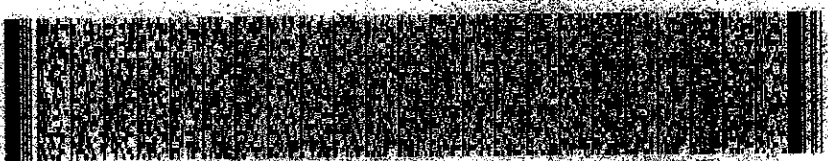
1.55 AB+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAY-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1560105-42085891-F-0052114256-20010614 0297010164D 02 093032472



REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO D DE CASADA		NOMBRES	
SANABRIA		FONSECA		ELIZABETH	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐		52.114.256		SEXO	
				F X M	
LIBRETA MILITAR				NACIONALIDAD PAIS	
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		N°		D.M.:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 2 4 MES 0 1 AÑO 7 3		CALLE 75A SUR 10A 63 ESTE			
PAIS COLOMBIA		PAIS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA			
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTA			
MUNICIPI BOGOTA		TELÉFONO 2180269 EMAIL elizabeth24011@hotmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.
										X

MES DICIEMBRE AÑO 1 9 9 0

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y PDSTGRADD)

DIUGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZAOA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTDRADO O PHO)

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

MODALIDAD	NO. SEMESTRES	GRADUADO	NO. APROBADOS	NO. REPROBADOS	TERMINADO	NO. APROBADOS	NO. REPROBADOS
ACADEMICA							

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	HABLA	LEE	ESCRIBE	FORMA	REGULAR	BIEN	MUY BIEN
INGLES							
FRANCES							

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD			
SUBRED SUR E.S.E.		PUBLICA	PRIVADA
X		PAIS	
COLOMBIA			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
4852540-4853551	DIA 1 MES 9 AÑO 2017	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FACTURACION	TRANVERSAL 44 N° 51B 16 SUR	
EMPRESA O ENTIDAD			
HOSPITAL USME E.S.E.		PUBLICA	PRIVADA
X		PAIS	
COLOMBIA			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7660666	DIA 1 MES 7 AÑO 2009	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTION DOCUMENTAL	ESTADISTICA	TRANVERSAL 2A N° 135 78 SUR	
EMPRESA O ENTIDAD			
HOSPITAL USME E.S.E.		PUBLICA	PRIVADA
X		PAIS	
COLOMBIA			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7660666	DIA 15 MES 6 AÑO 2006	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
SERVICIOS GENERALES		TRANVERSAL 2A N° 135 78 SUR	
EMPRESA O ENTIDAD			
		PUBLICA	PRIVADA
		PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD			
		PUBLICA	PRIVADA
		PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD			
		PUBLICA	PRIVADA
		PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

CATEGORÍA DE EMPLEO	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☒ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5º. DE LA LEY 190/95).

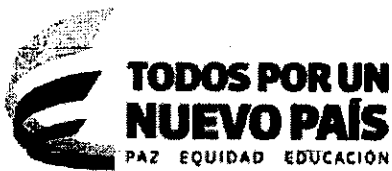
Elizabeth Sanabria Fonseca

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



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, ELIZABETH SANABRIA FONSECA

IDENTIFICADO CON: CC X C.E. T.I. N° 52.114.256 CON DDMICILIO PRINCIPAL EN: BOGOTA

País COLOMBIA

Departamento CUNDINAMARCA

Municipio BOGOTA

Dirección CALLE 75A SUR N° 10A 63 Teléfonos 3106879847- 2180269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES/APELLIDOS	DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	PARIENTES
IRMA FONSECA MARTINEZ		MAMA
ANDREA TATIANA REYES SANA8RIA	1.023.003.316	HIJA
DANNA MICHEL REYES SANABRIA	1.007.298.126	HIJA

DECLARD, EN CUMPLIMIENTO DE LD 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 X
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSED 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 grava ble fueron:

SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	14.674.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 14.674.000

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

DAVIVIENDA	AHORROS	4870249119	TUNAL

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

DEBITO	DEBITO	MONEDA	CANTIDAD
DAVIVIENDA	PRESTAMO	\$	380.000
	ARRIENDO	\$	300.000
	EDUCACION	\$	250.000
	SERVICIOS	\$	150.000
	PARAFISCALES Y OTROS	\$	350.000

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

ENTIDAD	CARGO

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

ENTIDAD	CARGO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

Elizabeth Sanabria Fonseca

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota

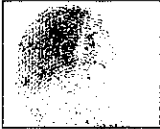
CIUDAD Y FECHA

Diciembre 2017

DAFP-QAP

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT					PM-GRIFT-05	
Fecha de Diligenciamiento		Día 20		Mes Diciembre	Año 2017	
Clase de Vinculación		Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐	
PERSONA NATURAL						
Nombre Completo		Elizabeth Sanabria Fonseca				
CC ☒	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N° 52.114.256		
Fecha Nacimiento		Día 24	Mes 01	Año 1973	Lugar Nacimiento Bogotá	
Profesión, Ocupación u Oficio		Aux. Administrativo		Fecha Expedición Documento 24-Mayo/1991		
Dirección Residencia		Calle 75A sur 10A-63 E		Teléfono (s) 310-6879847		
Ingresos Mensuales		\$1500.000		Egresos Mensuales \$1500.000		
Otros ingresos diferentes a la relación contractual		SI ☐	NO ☒	Otros Ingresos Mensuales		
Concepto Otros ingresos						
Estado Civil		Soltera		Correo Electrónico elizabeth24011@hotmail.com		
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:						
¿Maneja Recursos Públicos?		SI ☒	NO ☐	¿Tiene Reconocimiento Público?		SI ☐ NO ☒
¿Ejerce algún grado de Poder Público?		SI ☐	NO ☒	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?		SI ☐ NO ☒
PERSONA JURIDICA						
Nombre o Razón Social					Nit	DV
Tipo de Empresa		Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía	
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 ☒	Cuál		
¿Posee productos Financieros en el Exterior?		SI ☐	NO ☒	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).

	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 corrupción. 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):			
Origen de ingresos:	Prestar servicios de apoyo a la gestión Administrativa en la Subred sur.		
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 vínculo 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 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 20 días del mes de Diciembre del año 2017, en la ciudad de Bogotá			
	Elizabeth Sanabria F 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 Gomez	Cargo	Lider facturacion
Fecha de Verificación	2017-12-20	Firma	Jorge H ROSAS
Observaciones			



La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Distrital "Almirante Padilla"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 12348 del 25 de Septiembre de 1987

Confíere a

Elizabeth Sanabria Fonseca

Identificada con T. No. 130124 - 04015 de Dama.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Dado en Bogotá a 7 de Diciembre de 1990

Anotado al Folio 1 de Libro de Registro No. 3

Secretario de Educación

Dado en Bogotá a 7 de Diciembre de 1990

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: jueves, 21 de diciembre de 2017

Consecutivo Nro.: 5211425620596361

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 20/12/2017, a las 10:38 p. m el(La) señor(a) ELIZABETH SANABRIA FONSECA identificado(a) con 7 No. 52114256, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

<u>Tipo documento/elemento</u>	<u>Número</u>	<u>Descripción</u>	<u>Marca</u>	<u>Modelo</u>
Otro / Other		ACTA DE GRADO EXPEDIDA EN BOGO		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 5211425620596361.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

Bogotá D.C., 21 de diciembre de 2017

Señores

AREA DE CONTRATACIÓN

Sub red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SUBRED SUR E.S.E.

Ciudad

ASUNTO: Solicitud plazo presentación Acta de Grado

La presente tiene como fin solicitar plazo para presentar documento faltante (acta de grado) en la carpeta de contratación vigencia 2018. Este documento se extravió en el mes de marzo del presente año (adjunto denuncia), motivo por el cual no fue anexado.

Teniendo en cuenta la época de vacaciones de las Instituciones Educativas se me hace imposible solicitar una copia de la misma en este momento, razón por la cual me dirijo a ustedes para que se conceda un plazo para la presentación de la misma.

Me comprometo a presentar dicho documento la primera semana de febrero del año 2018, considerando las razones anteriormente mencionadas.

Agradezco su atención y amable colaboración

Atentamente,

Elizabeth Sanabria F
ELIZABETH SANABRIA FONSECA

C.C 52.114.256 de Bogotá

Auxiliar Administrativo

Facturación

Cel. 3106879847



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que ELIZABETH SANABRIA FONSECA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52.114.256 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Ochenta y Cinco (85) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

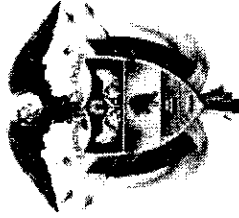
Se expide en Bogotá, a los doce (12) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300357517CC52114256E.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIZABETH SANABRIA FONSECA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.114.256

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD *con una duración de 85 horas*

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los doce (12) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

8801622 - 12/06/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300357517CC52114256C.



Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 16:31 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) **ELIZABETH SANABRIA FONSECA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS** de BOGOTÁ D.C.

52114256

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 Jurídica

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

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_BZ85E_3116**

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

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 martes 12 de diciembre de 2017, a las 16:30:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52114256
Código de Verificación	52114256171212163031

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 PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102843758**



WEB
16:22:47
Hoja 1 de 01

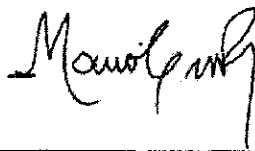
Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

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) ELIZABETH SANABRIA FONSECA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52114256:

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contactenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/12/2017 a las 13:11:32 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 52114256 y Nombres: SANABRIA FONSECA ELIZABETH

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 N° 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 910 400
FAX (571) 3159581 • E-mail: linea directa@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14369109674			
				 (415)7707212489984(8020) 0000014369109674			
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 5 2 1 1 4 2 5 6 - 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 5 2 1 1 4 2 5 6		27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 5 2 4	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido SANABRIA		32. Segundo apellido FONSECA		33. Primer nombre ELIZABETH		34. Otros nombres	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Signo:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 1 1		0 0 1	
41. Dirección principal CL 75 A SUR 10 A 63 BRR SANTA LIBRADA							
42. Correo electrónico: elizabeth24011@hotmail.com		43. Apartado aéreo		44. Teléfono 1: 7 6 2 1 6 4 0		45. Teléfono 2: 3 2 0 9 0 3 7 2 3 1	
CLASIFICACION							
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código: 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 5 1 5		48. Código: 49. Fecha inicio actividad:		50. Código: 1 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 1 2							
12- Ventas régimen simplificado							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC			
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ND X				60. No. de folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 6 0 4 2 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 2480 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante: Elizabeth Sanabria Fonseca				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MATEUS PINEDA RONALD MAURICIO 985. Cargo: Gestor			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 52114256-8 ELIZABETH SANABRIA FONSECA

Información General

Dirección CL 75A SUR 10 A 33 ESTE

Teléfonos 7621640-3209337231

Dirección electrónica

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 03/09/2012

Soporte Inscripción 14517802

Fecha Inicio Actividades 15/05/2006

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica 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: 16000737387

Fuente ICA TE TOCA

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

Dra. Adriana Marcela Pores Cuadros

Médico Cirujano – Universidad Militar Nueva Granada

Esp. Salud ocupacional y riesgo laboral - UMB

Res. N. 4341/24/04/2017

311- 5598481 – Bogotá

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD

DATOS GENERALES:

Fecha: 15/01/2017

Nombre: Elizabeth Sandoza Martinez Diaz

Cc: 52.114256

Edad: 44

Telefono: 310 6879847

Direccion: Calle 70A 32 # 10A-63

Cargo: Aux Adm. Inicial

Destino: al P. de Integ. de Salud de Salud

Tipo de evaluacion: Pre - ingreso CIE 10: Z021

VISIONOMETRIA:

OD: 20/20 cerca

OI: 20/20 cerca

Recomendación:

No requiere corrección de lentes

AUDIOMETRIA:

OD:

OI:

Observaciones:

No se realizó

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO

☒

APTO CON RECOMENDACION

☐

APTO CON RESTRICCION

☐

Recomendaciones Generales:

Examen Periódico Ocupacional

☒

Higiene Postural

☒

Uso de E.P.P.

☒

Pausas Activas

☒



Dra. Adriana M. Pores

Médico Cirujano

R.M. 1032378226

Esp. Salud Ocupacional

y Riesgos laborales

NOMBRE DEL MEDICO Y FIRMA

63/4341-24/04/2017
REGISTRO Y LICENCIA SO

Elizabeth Sandoza
FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.

Yo, el/la trabajador/a quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado/a acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirarme en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puedo comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente, sin preceder las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las actuaciones realizadas en el momento que lo requiera.

	INTERVENIR SALUD OCUPACIONAL S.A.S.	CODIGO: FR-009
	CERTIFICADO DE APTITUD EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	VERSIÓN: 03
		FECHA EMISIÓN: 30/11/2011

TIPO DE EXÁMEN: ADMISIÓN ☒ PERIÓDICO ☐ REUBICACIÓN ☐ RETIRO ☐ REINGRESO ☐

OTRO: _____

FECHA: 17 Febrero 2014

EMPRESA: Hospital de Usme

NOMBRE: Elizabeth Sanabria Fonseca IDENTIFICACIÓN: 52114256

EDAD: 40 años CARGO / OCUPACION: Aux. Estadística

APTO	☒	APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN EN EL TRABAJO	☐
APLACADO	☐	APTO PARA DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS	☐
APTO PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	☐	APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES QUE INTERVIENEN EN EL TRABAJO	☐

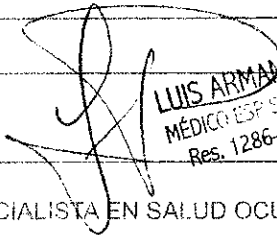
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS

VISIONOMETRÍA:	AUDIOMETRÍA:	ESPIROMETRÍA:
OPTOMETRÍA:	LABORATORIOS:	OTROS:

RECOMENDACIONES:

MÉDICAS		OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Remisión EPS		Higiene postural	☒	Dejar de fumar	
Seguimiento a caso por la ARL		Pausas activas	☒	Control de peso	☒
Continuar manejo médico		Uso EPP	☒	Suspender / reducir el consumo de bebidas alcohólicas	
Control cifras tensión arterial		Manejo adecuado de cargas		Practicar deporte	☒
Otra:		SVE Osteomuscular		Hábitos alimenticios saludables	☒
		SVE Auditivo		Otra:	
		SVE Ergonómico			
		SVE Cardiovascular			
		SVE Visual			

RECOMENDACIONES GENERALES:


LUIS ARMANDO PRIETO Q.
MÉDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
Res. 1286-08 C.C. 2.994.542
FIRMA
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Elizabeth Sanabria F
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 52114256 Btg



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELIZABETH SANABRIA FONSECA identificado(a) con CC 52114256 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 30/06/2006

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de diciembre del año 2017.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR LTDA.

Medellín, 13 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que ELIZABETH SANABRIA FONSECA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52114256 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/11/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES 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 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES 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 generación 1734760712

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:

13/12/2017 4:51 PM

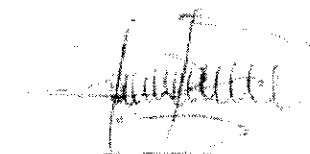
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ELIZABETH SANABRIA FONSECA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía número 52114256**, se encuentra afiliado (a) desde **23/03/1994** 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 de Salida	3	PORVENIR S.A.	05/05/1994	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/03/2014	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 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.

"Tu futuro lo construimos entre los dos"

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

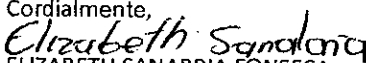
Bogotá D.C ,11 DE DICIEMBRE 2017

Señores:

C.E.D. ALMIRANTE PADILLA.

SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA).

Por medio de la presente, yo ELIZABETH SANABRIA FONSECA, identificado con número de documento 52 114 256, 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,

ELIZABETH SANABRIA FONSECA

C.C S2 114 256

CEL.310-6879847