

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53036938**

PEÑUELA TORRES
APELLIDOS

SINDY JANETH
NOMBRES

Sindy P

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1984**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

G.S. RH

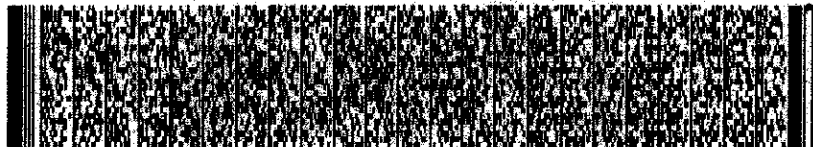
F

SEXO

09-ENE-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500118-42101344-F-0053036938-20020211

0369602040C 02 112312185



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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑUELA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TORRES		NOMBRES SINDY JANETH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53036938 BTA			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 07 MES 01 AÑO 1984 DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL 53 SUR 61 F 26 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA TELÉFONO 3123197959 EMAIL sijapeto@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2001	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	4	X		AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	12	2	0	1	0	

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

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

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD autorizacioneshxcarmen@gmail.com	
TELÉFONOS 2382673/2307600/6054475	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUTORIZACIONES	DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD autorizacionesquintos@gmail.com	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO MES 01 AÑO 04 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES DÍA AÑO	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	DEPENDENCIA AUTORIZACIONES	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOOP	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 08 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AGENTE DE CITAS MEDICAS	DEPENDENCIA CAFESLAUD	DIRECCIÓN ZONA FRANCA FONTIBON	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RET 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
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

SINDY PEÑUELA



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



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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, -SINDY JANETH PEÑUELA TORRES-

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 53.036.938 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTÁ

Barrio-Dirección DG 53 SUR 61F 26 NUEVO MUZU Teléfonos 7248470- 3123197959

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRE DEL PARIENTE	VALOR DE LOS BIENES Y RENTAS	RELACION
VICENTE SALATIEL PEÑUELAJIMENEZ	119.506	PADRE
MERCEDES TORRES DE PEÑUELA	41.341.111	MADRE
ENRIQUE PEÑUELATORRES	19.477.577	HERMANO
PATRICIA PEÑUELATORRES		HERMANA
RITA PEÑUELATORRES	52.234.386	HERMANA
HEIDE PEÑUELATORRES	52.234.715	HERMANA
ANDREA PEÑUELATORRES	52.363.925	HERMANA
PADLAPENUELATORRES		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 UNICDS BIENES Y RENTAS QUE PDESE 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	17.440.852
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 17.440.852

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

ENTIDAD RECEPTORA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	MONEDA	VALOR
BANCOLOMBIA	AHOROS	154-481675	CENTRO MAYOR	\$ 1.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CLARO	CARGO FIJO DEL MES	\$ 40,000
SERVICIOS	AGUA, LUZ, GAS	\$ 200,000
MERCADO	ASEO, COMIDA	\$ 300,000
PRESTAMOS	PERSONALES	\$ 250,000
AHORRO	FAMILIAR	\$ 200,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

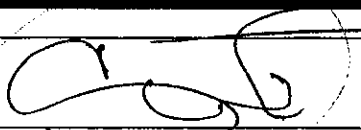
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO	DE N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

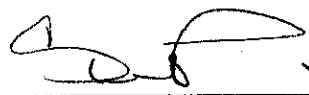
3. FIRMA

	Bogotá 12-12-17
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAPP-OAP

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
FORMULARIO ÚNICO DE CONDICIONAMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT					PM-GRI-FT-05
Fecha de Diligenciamiento		Día <u>12</u>	Mes <u>12</u>	Año <u>2017</u>	
Clase de Vinculación	Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐	
PERSONA NATURAL					
Nombre Completo <u>Sindy Janeth Penela Torres</u>					
CC ☒	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N° <u>53036938</u>	
Fecha Nacimiento		Día <u>01</u>	Mes <u>07</u>	Año <u>1984</u>	Lugar Nacimiento <u>Bogotá</u>
Profesión, Ocupación u Oficio		<u>Aux Admon.</u>		Fecha Expedición Documento <u>09-01-2002</u>	
Dirección Residencia		<u>Dg 53 sur # 67F-26</u>		Teléfono (s) <u>312 397959</u>	
Ingresos Mensuales		<u>1.506.213.</u>		Egresos Mensuales <u>1.000.000</u>	
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual		SI ☐	NO ☒	Otros Ingresos Mensuales	
Concepto Otros Ingresos					
Estado Civil		<u>Soltera</u>		Correo Electrónico <u>sindypenela@gmail.com</u>	
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 JURÍDICA					
Nombre o Razón Social				Nit	DV
Tipo de Empresa	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía	CIU
Fecha de constitución en Cámara de Comercio				E-mail	
Dirección				Ciudad	
Oficina Principal				Tiene Sucursales	SI ☐ NO ☐
Teléfono (s)					
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

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).

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SALUD PÚBLICA</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
<p>Declaro expresamente que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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:	Honorarios Subred sur	
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES		
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testarferato 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. <p>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.</p>		
FIRMA Y HUELLA		
<p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,</p> <p>firmo el presente documento a los <u>12</u> días del mes de <u>12</u> del año <u>17</u>, en la ciudad de <u>Bogotá</u>.</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">HUELLA</p>	 <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL</p>	
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN		
Nombre Completo de quien verifica	Jorge Rojas	Cargo
Fecha de Verificación	2017.12.20	Referente Facturación
	Hora	Jorge H. Rojas
Observaciones		



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Nuestra Señora de Fátima

Jornada Nocturna

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 7473 del 19 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Sindy Janeth Peñuela Torres

Identificado(a) con C.C. 840101-07055 de Bogotá D. C.

el título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes

Capitán. Herney Moreno Velandia
Rector

Elvia Yaneth Ramirez Mojica
Secretaria

Registro Interno No. 194 Acta No. 28

Dado en Bogotá, D.C., a 5 de Diciembre de 2001

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994



Acta Individual de Grado COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

JORNADA NOCTURNA
Diagonal 49 No. 48-71 Sur Teléfono 270 78 41
Bogotá, D.C.

Inscripción S.E. 1490

Inscripción DANE 31100108273

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 5 días del mes de Diciembre de 2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica, en la Oficina de Rectoría del COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, JORNADA NOCTURNA, Institución aprobada hasta nueva visita; en el Nivel de Educación Media y autorizado por la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá, D. C. para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, autorizado por Resolución No. 7473 del 19 de Noviembre de 1998 de la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Sindy Janeth Penuela Torres

Identificado(a) con C.C. No. 840101-07055 de Bogotá D. C.

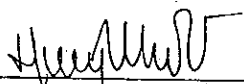
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 28 de fecha 5 de Diciembre de 2001, que consta de 63 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Efraín Amado y se cierra con el nombre de William Arturo Velandía Vargas.

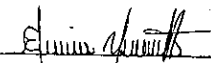
Firmada y sellada por el Capitán HERNÉY MORENO VELANDÍA (Rector) y ELVIA JANETH RAMÍREZ MOJICA (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá D. C. a 5 de Diciembre de 2001

En constancia se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994


Capitán Herney Moreno Velandía
C.C.. 80.433.094 de Bogotá
Rector


Elvia Janeth Ramírez Mojica
C.C.. 51.875.256 de Bogotá
Secretaria Académica



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ D.C.



EL INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE

Con Autorización Oficial según resolución No. 3278 del 3 de Agosto de 2007 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., y Acuerdo No. 74 del 13 de Marzo de 2007 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

a:

Sindy Janeth Peñuela Torres

Identificado(a) con la C.C. No. 53.036.938 de Bogotá

Por haber cursado y aprobado los estudios y prácticas reglamentarias en desarrollo del programa académico establecido por la Institución, con una duración de 1622 horas.

El presente certificado se expide de conformidad con el artículo 5° del Decreto No. 3616 del 10 de Octubre de 2005.

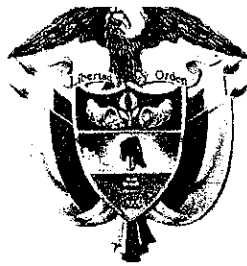


Director Regional

Secretaría Académica

Subdirector Académico
Dirección General

Anotado en el libro de Registro interno con No. 16-0600 Fecha Bogotá, 08 de diciembre de 2010



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Colombiano de Aprendizaje



*Institución de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano
Bogotá D.C.*

*Con autorización Oficial según resoluciones: 1592 del 30 de mayo de 2003, 2056 del
23 de julio de 2003, 1763 del 12 de mayo de 2006, 4171 del 11 de octubre de 2006,
5649 del 12 de diciembre de 2006 y 464 del 07 de febrero de 2007.*

Expedidas por la Secretaria de Educación de Bogotá Distrito Capital

ACTA DE REGISTRO INDIVIDUAL

(Tomada del Acta General de Registro No. 16)

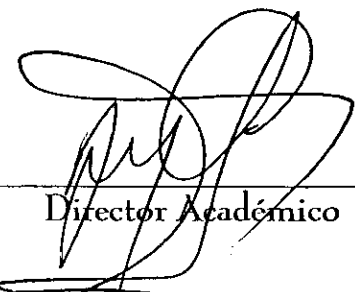
El día 08 de diciembre de 2010, siendo las 8:00 a.m. se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE -INCAP-, el Rector señor JAIRO ALBERTO LONDOÑO DEL VALLE y la Secretaria Académica MARISOL GONZÁLEZ SARMIENTO, con el fin de estudiar la documentación y el alcance de los objetivos y logros de formación establecidos por la Institución para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional correspondiente a SINDY JANETH PEÑUELA TORRES identificado(a) con la C.C. No. 53036938 de BOGOTÁ como AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD.

Se firmó en Bogotá por:

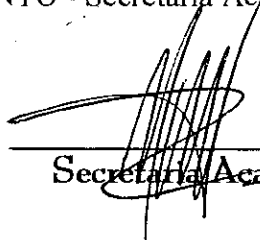
JAIRO ALBERTO LONDOÑO DEL VALLE - Rector
MARISOL GONZÁLEZ SARMIENTO - Secretaria Académica



Rector



Director Académico



Secretaria Académica

IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA
OUTSOURCING DE TALENTO HUMANO Y NÓMINA PARA:

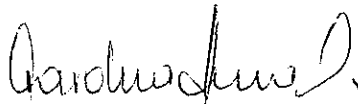
CONTACT SERVICE LTDA
Nit: 830.117.012-3

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **SINDY JANETH PEÑUELA TORRES** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 53.036.938, laboró en la empresa **CONTACT SERVICE LTDA**. Desde el 17 de junio de 2014 hasta el día 19 de agosto de 2015, con contrato de trabajo a término FIJO, desempeñando el cargo de **AGENTE**.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 14 días del mes de septiembre de 2015.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra Línea de Atención Telefónica (1) 6361741- 6226617 – 6226592 Ext 105-122.


CAROLINA GUERRA CABRERA
Coordinadora de Nómina
IAC Gestion Administrativa

Elaboró: Neila Narváez Avendaño - Auxiliar de Nómina



Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 20:26 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) **SINDY JANETH PEÑUELA TORRES**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO** de BOGOTÁ, D.C.

53036938

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 figuren 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 CARD RDJAS
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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102795838



WEB

20:17:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 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) SINDY JANETH PEÑUELA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53036936:

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

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 09:48:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53036938
Código de Verificación	53036938171212094801

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



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, 11/12/2017 a las 20:25:12 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 53036938 y Nombres: PEÑUELA TORRES SINDY JANETH

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.

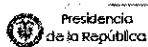
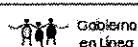
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

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° 24-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 • Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 • E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14416001684



(415)7707212489984(8020) 000001441600168 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 3 0 3 6 9 3 8

6. DV

1

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 3 0 3 6 9 3 8

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 1 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PEÑUELA

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

SINDY

34. Otros nombres

JANETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

DG 53 SUR 61 F 26

42. Correo electrónico:

sijapeto@hotmail.com

43. Código postal

7 2 4 8 4 7 0

44. Teléfono 1:

3 1 2 3 1 9 7 9 5 9

45. Teléfono 2:

3 1 2 3 1 9 7 9 5 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 2 4

Actividad secundaria

48. Código:

1 1

49. Fecha inicio actividad:

1 1

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

1 1

52. Número establecimientos

1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2

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 0 5 2 3

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 PEÑUELA TORRES SINDY JANETH

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: 25-05-2016
Hora: 10:40:09 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE CC 53036938 SINDY JANETH PEÑUELA TORRES

Información

Dirección DG 53 SUR 60 26 BRR NUEVO
Teléfonos 7280284/3123197959
Dirección sijapeto@hotmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 25/05/2016
Soporte Inscripción 19154137
Fecha Inicio Actividades 24/01/2013
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO
Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -
Fecha Inicio



Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.

Cendiatra

centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE

Bogotá D.C, 08/mar./2016 02:39 pm

Nombres: SINDY JANETH PEÑUELA TORRES

Tipo de Documento: CC Documento 53036938

Sexo: F F. Nacimiento: 07/ene./1984 Edad: 32.1 años

Entidad: HOSPITAL EL TUNAL Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Fecha y Hora entrega resultados: 08/mar./2016 3:11 p



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

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

1	APTO (A) FÍSICA / MENTALMENTE Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	SI	X	NO
2	APTO (A) CON RESTRICCIONES QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO	SI		NO
3	APTO CON PATOLOGÍAS QUE PUEDEN AGRAVARSE CON EL TRABAJO	SI		NO
4	CON RESTRICCIÓN TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	SI		NO
5	CON RESTRICCIÓN ABSOLUTA PARA EL CARGO	SI		NO
	APTO (A) PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI		NO

Tipo de Restricción: NINGUNA

Duración:

Recomendaciones: NO

Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.				
Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:				
Nutricionales - Cambios de estilo de Vida				
Valoración o control Optométrico				
Otras:				
Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica				
				NO
C.VISUAL	C.AUDITIVO	R.BIOMECANICO	NUTRICIONAL	CARDIOVASCULAR
RIESGO QUIMICO		PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES		

Exámenes Realizados:

Médico	X	Osteomuscular énfasis Espalda	Optometría	Agudeza Visual	Visiometría	X	
Espirometría		Audiometría	Frotis Garganta	KOH	RH	Coprológico	P. de O
Ucosa		Hemograma	Serología	P. Alcohol	Drogas	Baciloscopia (BK)	
E. K. G.		Manipulación de Alimentos	Vacuna Tétanos	Enfasis Cardiovascular			
Perfil Lipídico		Psicométrico	F. Hepática	Alturas	Otros:		

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad sera causa justa de finalización del contrato.

ANÁLISIS Y CONCEPTO: DR.(A): VIVIANA OSPINA ORTIZ ESP SO 4633/2014

Bogotá D.C, 08/mar./2016 02:39 pm

Viviana Ospina Ortiz M.C.
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No. 4633 DEL 15/04/2014

R.M 1863

Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado

C.C. No

53036938 Bf6

BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 150 Piso 11 Edificio Banchase
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861 - 286 5387

SEDE SUR
Avenida Sur (Transversal 33) No. 125 - 42 Sur.
Venezuela No. 125 - 42 Sur. 125 42 Sur.

SEDE CENTRO
Calle 5 No. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

SEDE OCCIDENTE
Av. 19 No. 150 Sur. 150 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

SEDE OCCIDENTE 2
Av. 19 No. 150 Sur. 150 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

SEDE NORTE
Avenida Norte No. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

SEDE NORTE 2
Avenida Norte No. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

VILLAPICADO
Calle 14 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 125 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

CANTALMA DE INDIAS
Calle 12 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861



BUENAVENTURA
Calle 7 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

MEDELLÍN
Carrera 125 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861

CAJÍ
Calle 12 No. 125 Sur. 125 Sur.
Tel: (+57) 303 4205 - 286 2861



**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7**

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) SINDY JANETH PEÑUELA TORRES identificado(a) con cédula de ciudadanía 53.036.938, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar por la Empresa SINDY JANETH PEÑUELA TORRES NIT, en calidad de INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
8873036

CER-AFI



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑUELA TORRES SINDY JANETH** identificado(a) con CC número **53.036.938** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de noviembre de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del Interesado(a) el día 11 de diciembre de 2017.

Cordialmente,


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

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2017121111005

Medellín, 01 de diciembre de 2016

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

CERTIFICA:

Que SINDY JANETH PEÑUELA TORRES identificado(a) con cédula de ciudadanía 53036938 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/12/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CDN INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O DONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCIÓN VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CDN INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS 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.

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

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:

01/12/2016 3:10 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. S.U.A. U.T. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D. 31 de diciembre de 2017

Señores

- Colegio Nuestra Señora de Fatima
- Incap

Por medio de la presente, yo Sindy Janeth Peñuela Torres _ identificado con número de documento CC 53036938 de Bogotá, 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: Sindy Janeth Peñuela Torres

No. Documento: 53036938

Teléfono: 3123197959

Referencia Bancaria

Lunes, 17 de Abril de 2017

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SINDY JANETH PE#UELA TORRES identificado(a) con CC 53036938, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15448167515	2015/09/15	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. - Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO



En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o
Profilaxis, solicite la transcripción en los sitios autorizados
Por mí y por Colombia, yo me vacuno.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Sindy Janeth

Apellidos:

Peñuela

Documento
de identidad:

CC ☒ TI ☐ PARA ☐ No. 53036938

Fecha de
Nacimiento:

Días: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	05 Mayo 2009	EU40714-D	act
	2	05 junio 2009	FDL	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	05 Mayo 2009	2061106	
	2	05 JUN 2009	2061106	
	3	mes	CEH106	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	Sept 30/05	EU881X	
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		28-Nov-16	N3 BBG 01/2017	Rosa Willem Tund.
Virus de Papiloma Humano				

Bogotá D.C 12 de Diciembre 2017

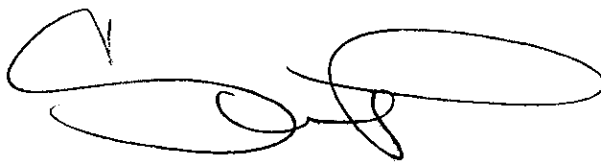
Señores:

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

BACHILLER ACADEMICO 2001

Por medio de la presente, yo SINDY JANETH PEÑUELA, identificado con número de documento 53036938 DE BGT 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: SINDY PEÑUELA TORRES

No. Documento: 53036938

Teléfono: 3123197959