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*
Fagua	Saenz	Deicy Catalina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1026255327

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 03 MES 05 AÑO 1987

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 103 nº 5c -43 este int 12

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3134603465 EMAIL. dcatafs@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* bachiller academico con enfasis en medio ambiente
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2004
										X	

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	7	X		Tecnico Profesional en Enfermeria	07	2010	1026255327

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		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION CENAINCO				Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cundinamarca	Bogotá		cenainco@msn.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
2491516- 2354308	DÍA 01 MES 12 AÑO 2022		DÍA 31 MES 03 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria	Bogotá te cuida en casa		Av. Caracas No. 63-48 - Ofi. 202	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMILY HOME CARE /PTA SAS			X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cundinamarca	Bogotá			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3214348572-3103795672	DÍA 08 MES 04 AÑO 2015		DÍA 30 MES 08 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria			CLL 72 Nº 20A - 57	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMILY HOME CARE /PTA SAS			X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cundinamarca	Bogotá			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3214348572-3103795672	DÍA 10 MES 03 AÑO 2014		DÍA 16 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria			CLL 72 Nº 20A - 57	

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		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	8

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, Junio 10 del 2023



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.026.255.327
FAGUA SAENZ
APELLIDOS
DEICY CATALINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
03-MAY-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
05-MAY-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00503539-F-1026255327-20131030
0035624870A 2
1332540309

POLITECNICO INTERNACIONAL

Institucion de Educación Superior

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución Nº 4135 de noviembre 11 de 2004 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO Nº 894

El Rector del Politécnico Internacional en sesión del día 22 de julio de 2010, en uso de sus facultades estatutarias y en especial la que le confiere el numeral 87, literal "r",

CONSIDERANDO QUE :

Deicy Catalina Fagua Sáenz

C.C. 1.026.255.327 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Institución, resuelve otorgarle el título de

Técnico Profesional en Enfermería

En nombre y representación del Politécnico Internacional y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, se hizo entrega del Diploma registrado en el Folio No. 661 del Libro. 003

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintidós (22) días del mes de julio del año dos mil diez(2010).

Rector

Secretario General

SECRETARIO GENERAL

Director Académico

CENTRO DE ASESORÍA, CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA COMUNITARIA

CERTIFICA QUE:

La señora **DEICY CATALINA FAGUA SAENZ** identificada con cédula de ciudadanía N.º 1.026.255.327, prestó sus servicios para la **Fundación Centro de Asesoría Consultoría e Interventoría Comunitaria - CENAINCO**, identificada con NIT: 830.054.757-1, como **Auxiliar de Enfermería**, Proyecto 7771 Convenio 9300/2022 de la Secretaría Distrital de Integración Social, desde el primero (01) de diciembre de 2022 hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2023, con una asignación mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.562.000),** realizando las siguientes funciones:

Actividades específicas:

1. Conocer el Plan de Actividades Familiares PAF o el Plan de Atención en Casa PAC dispuesto desde el equipo profesional para la atención de las personas con discapacidad, personas mayores y sus personas cuidadoras.
2. Ejecutar actividades orientadas al mantenimiento de patrones básicos, funcionales y de interacción, con base en el Plan de Actividades Familiares PAF o el Plan de Atención en Casa PAC.
3. Atender con afectividad, calidad y calidez a cada persona con discapacidad o la persona mayor.
4. Realizar registros diarios de manera oportuna de los cuidados efectuados a la población, con la profundidad, lenguaje técnico y caligrafía de acuerdo con los instructivos de diligenciamiento establecidos en los formatos del programa de cuidado de la salud, informando al profesional en enfermería aspectos relevantes de acuerdo con los hallazgos evidenciados.
5. Realizar y registrar toma de constantes vitales de acuerdo con las necesidades de la población, garantizando una periodicidad mínima de dos veces durante la atención, informando al profesional en enfermería irregularidades al respecto.
6. Garantizar la implementación del formato de seguimiento a elementos de botiquín FOR-PSS-363 y dar cumplimiento estricto al proceso de semaforización de los elementos mencionado en el mismo. De igual manera, realizar control mensual de inventario de elementos utilizados o vencidos, elementos para dar de baja y reposición, existiendo disponibilidad permanente de los mismos y sustituyendo oportunamente. Diligenciar el registro teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los elementos y la vigencia de estos.
7. Realizar cuando sea necesario las actividades de higiene mayor, vestido y arreglo personal de manera directa.
8. Garantizar que todas las personas con discapacidad o las personas mayores tengan una excelente presentación personal durante el periodo de relevo y de igual manera obtengan un trato digno proveniente del talento humano de la estrategia.
9. Proporcionar los alimentos de manera personalizada a las personas que lo requieran, respetando sus tiempos y ritmos de consumo, verificando la temperatura de los alimentos y utilizar los elementos de protección necesarios para esta labor.
10. Apoyar la participación de la persona con discapacidad o la persona mayor, mediante el acompañamiento en la ejecución de las actividades programadas para las personas con mayor nivel de dependencia.
11. Realizar movilización, cambios posturales y lubricación de la piel de las personas que lo requieran con una periodicidad mínima de dos horas durante la atención.
12. Informar reacciones adversas observadas y no observadas a los fármacos y otras sustancias, al profesional en enfermería de la modalidad de manera oportuna y dejar registro en las notas de cuidado diario.
13. Brindar y ser el apoyo de las personas que lo necesitan en la ejecución de las actividades básicas cotidianas, de acuerdo con el perfil de cada una de las personas para el mantenimiento de habilidades, destrezas y motivaciones.
14. Participar en la planeación de las actividades a desarrollar con la población.
15. Vigilar y controlar el buen trato entre la población y cumplimiento de normas básicas de interacción.
16. Dar cumplimiento en cada procedimiento a los principios éticos y bioéticos y los de asepsia y antisepsia.
17. El-la auxiliar de enfermería realizará acompañamiento a la ingesta de los medicamentos que hacen parte del cuidado diario de la población de acuerdo a la formula medica vigente expedida por el profesional en medicina de la EPS.
18. Realizar articulación periódica con los profesionales de los diferentes perfiles con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las actividades planeadas por los mismos.
19. Ante la sospecha de posible abuso de cualquier índole por parte de los referentes familiares o talento humano de la estrategia hacia las personas con discapacidad o personas mayores en atención, se debe activar línea de emergencia y solicitar acompañamiento del cuadrante de la Policía Nacional correspondiente.
20. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.

La anterior se expide a los trece (13) días del mes de abril de 2023.

Atentamente,

HENRY HUMBERTO SANCHEZ
Representante Legal
Fundación CENAINCO

Desde 1985
PTA
PERSONAL TEMPORAL & ASESORÍAS

PTA S.A.S
860.527.350-6

CERTIFICA QUE:

La señora **FAGUA SAENZ DEICY CATALINA** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1026255327** laboró para nuestra compañia con Contrato de Duración a Termino de obra o labor así:

Empresa Usuaria	Cargo o Labor	Contrato	Inicio	Terminacion	Salario Contratación
FAMILY HOME CARE S.A.S.	AUXILIAR ENFERMERIA	GB501792	2015-04-08	2015-08-30	$ 644,350

Atentamente,

FERNANDA SANCHEZ LAGUNA
Directora de Servicio al Cliente
PTA S.A.S
Celular 3168345726
fernanda.sanchez@pta.com.co
Líneas de Servicio al Cliente: 3213438572-3103795672-3168743540

Desde 1985
PTA
PERSONAL TEMPORAL & ASESORÍAS

PTA S.A.S
860.527.350-6

CERTIFICA QUE:

La señora **FAGUA SAENZ DEICY CATALINA** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1026255327** laboró para nuestra compañia con Contrato de Duración a Termino de obra o labor así:

Empresa Usuaria	Cargo o Labor	Contrato	Inicio	Terminacion	Salario Contratación
FAMILY HOME CARE S.A.S.	AUXILIAR ENFERMERIA	GB401920	2014-03-10	2015-03-16	$ 644,350

Atentamente,

FERNANDA SANCHEZ LAGUNA
Directora de Servicio al Cliente
PTA S.A.S
Celular 3168345726
fernanda.sanchez@pta.com.co
Líneas de Servicio al Cliente: 3213438572-3103795672-3168743540

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

06 3203866

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación 14 06 2023

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☒ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Fagua	Daraz	Deicy	Catalina

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1026255327	Femenino ☒ Masculino ☐	01 05 1998 17

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐				

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
	Cll 103 #5c 43 est			
Caterialdeco@gmail.com	Bogota	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Chapinero	Marca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Colsubsidio	
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Deicy Catalina Fagua	CC	1026255327	

39. Ubicación				
Cll 103 #5c 43 est	3134603463	Caterial@gmail.com	Bogota	C/marca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
			D D M M A A A A	14 06 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VIII. FIRMAS

7 Firmatura	El empleador, aportante o pagador

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad: ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

Famisanar EPS Wilson Iván Riaño Fuentes Ejecutivo Comercial CC 1.121.870.894 wriano@famisanar.com.co 321 4170894

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación		OBSERVACIONES:
Tipo de documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	
71. Firma del funcionario		La activación en el régimen subsidiado está sujeta al cumplimiento de las normas legales vigentes de movilidad.

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

-1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL-

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEICY CATALINA FAGUA SAENZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.255.327**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Junio del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:49:34 horas del 10/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026255327,**
Apellidos y Nombres **FAGUA SAENZ DEICY CATALINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENAINCO**, con NIT **830054757-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 10 de junio de 2023, a las 11:45:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026255327
Código de Verificación	1026255327230610114543

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:42:58 AM horas del 10/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1026255327**
Apellidos y Nombres: **FAGUA SAENZ DEICY CATALINA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/06/2023 12:39:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026255327** y Nombre: **DEICY CATALINA FAGUA SAENZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **63180279** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 10003692

Bogotá D.C., 10 de Junio de 2023 - 11:32 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) **DEICY CATALINA FAGUA SAENZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE** de BOGOTA D.C.

1026255327

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:

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 238 - Ley 1954 de 2019).

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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224959531

WEB
11:29:10

Bogotá DC, 10 de junio del 2023

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) DEICY CATALINA FAGUA SAENZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026255327:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DEICY CATALINA

FAGUA SAENZ

C.C. 1026255327

TECNICO(A) PROFESIONAL EN ENFERMERIA

Expedicion 30/10/2013

Identificación Plástica S.A. 130017/1212

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

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

Ingresar Registrarse Ayuda

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar

3759

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-06-13→6:12:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1026255327	DEICY	CATALINA	FAGUA	SAENZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DEICY CATALINA FAGUA SAENZ identificado(a) con CC 1026255327 registra La siguiente información:

2023-06-13→6:12:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TCP	Local	Técnica profesional en enfermería	2010-09-03	8850	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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