

[Buscar por proceso](#)[Menú](#)

Confirmación de registro de la entidad

Id de página:: 14001741 [Ayuda](#) 

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Angie Maritza Piraquive Torres,

ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES con el NIT 1033756525 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

[Haga clic aquí para continuar >](#)



ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES



PERFIL

Egresado en auxiliar de enfermería, capacitado para brindar un cuidado integral de enfermería a la persona, familia y comunidad. Mi constante interés sobre mi profesión me ha establecido bases importantes en la vocación de servicios de salud disposición y habilidad para atender las necesidades de los pacientes.

Mi alta responsabilidad e integridad, me dirigen a la adecuada sensibilidad social, disfruto destrezas relacionadas con la valoración, el diagnóstico y el cuidado de la salud del individuo y los grupos comunitarios, como manejo de pacientes difíciles.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.033.756.525 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	(29) de (07) de (1993)
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
ESTADO CIVIL	Soltera.
DIRECCIÓN	Calle 49 G No. 7-19 Sur, Molinos.
TELÉFONO	3124857925- 7609667
CORREO	angito1529@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Tecnico: INGABO
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Año de inicio 2011 hasta año de finalizacion 2012

Estudios Secundarios: Institucion educativa I.E.D Marruecos y Molinos
Año de Inicio 2005 hasta Año de finalizacion 2010

EXPERIENCIA LABORAL

Hospital Simón Bolívar: CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS

FUNCIONES: Baño de pacientes, arreglo de unidad, control de signos vitales, glucometrias, Pacientes psiquiatricos.

JEFE INMEDIATO: Gissel

Fecha de Inicio de labores 15 de Septiembre 2014

Fecha de finalización. Actualmente

Salud House: CLINICA MONTSERRAT

FUNCIONES: Baño de pacientes, arreglo de unidad, control de signos vitales, glucometrias, Pacientes psiquiatricos.

JEFE INMEDIATO: Johanna Escorssia

TELEFONO: 5203421-5204377

Fecha de Inicio de labores 06 de Junio de 2013

Fecha de finalización. 31 de Marzo de 2014

Salud House: Sistemas De Terapia Respiratoria

FUNCIONES: Baño de pacientes, arreglo de unidad, control de signos vitales, paso de sonda vesical, glucometrias, pacientes domiciliarios.

JEFE INMEDIATO: Maritza Silva

TELEFONO: 5204377

Fecha de Inicio de labores 16 de Marzo de 2013

Fecha de finalización. 31 de Mayo de 2013

PRACTICAS: Hogar Gerontologico Casa Linda

FUNCIONES: Baño de pacientes, arreglo de unidad, control de signos vitales, terapias.
Pacientes adulto mayor.

JEFE INMEDIATO: ANA DELIA VILLARRAGA

TELEFONO: 2018255

Fecha de Inicio de labores 07 de Feb de 2012

Fecha de finalización.30 de Marzo de 2012

PRACTICAS:Hospital San Blas

FUNCIONES: Canalización, toma de muestras, sonda vesical, control de signos vitales,
arreglo de unidad, glucometrias,inyectologia.

JEFE INMEDIATO: BLANCA MARTINEZ

Fecha de Inicio de labores 22 de Noviembre 2011

Fecha de finalización.27 de Enero de 2012

REFERENCIAS

Jineth Liseth Rodoriguez

Cargo actual:Estudiante

Telefono.3208001882

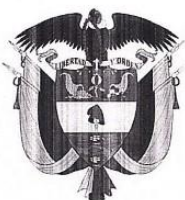
Yeinmy Catherine Piarquive Torres

Cargo actual: Cajera

Telefono.7609667-3124857936

ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES

1.033.756.525.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 30-jun-2017

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Piraquive	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Torres	NOMBRES Angie Maritza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1033756525	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES JUL AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. CIUDAD BOGOTÁ D. C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 49g#7-19 sur PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. CIUDAD BOGOTÁ D. C. TELEFONO 7609667 EMAIL angito1529@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 Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES DIC	AÑO 2010

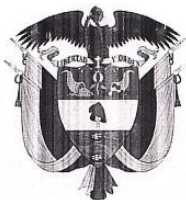
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	7 2012	1033756525



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 30-jun-2017

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Simon Bolivar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 9 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Unidad de salud mental	DIRECCIÓN carrera65No. 103 66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Salud House SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5204377	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 3 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 9 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA salud mental	DIRECCIÓN calle134No. 47 08	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	2	9
PRIVADO	0	6
PARTICULAR	0	0
TOTAL	3	3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1988)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAPO

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Última Actualización: 30-jun-2017

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Angie Pinzave

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



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.**SIDEAP**
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTITAL DEL EMPLEO Y LA CALIFICACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 30-jun-2017

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Angie Maritza Piraquive Torres

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1033756525 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA

Departamento Bogotá D. C.

Municipio BOGOTA D. C.

Dirección Calle49g#7-19 sur

Teléfonos 3124923871 7609667

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ISABEL CRISTINA TORRES GONZALEZ	51746172	MADRE
ERNESTO PIRAQUIVE RODRIGUEZ	80367728	PADRE
SARA ELENA ESPITIA PIRAQUIVE	1033813552	HIJO(A)

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 POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE
RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 16.200.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	45070083212	NORTH POINT	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Davivienda	Tarjeta de Credito	\$ 1.000.000,00

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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 180 DE 1995)



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

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
Deiber David Espitia Correa	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	1003065082

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:

3. FIRMA

Angie Piragrive
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 21-dic-2017
CIUDAD Y FECHA



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 103027471



WEB

03:43:44

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033756525:

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.



Bogotá D.C., 17 de Diciembre de 2017 - 3:54 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) **ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO** de BOGOTÁ, D.C.

1033756525

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 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_SBIF5_543**
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 domingo 17 de diciembre de 2017, a las 03:47:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1033756525
Código de Verificación	1033756525171217034719

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.

CGR

Página 1 de 1



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

[Inicio](#)[Institución](#)[Contáctenos](#)

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/12/2017 a las 18:33:14 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1033756525 y Nombres: PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA

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 8:am 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



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



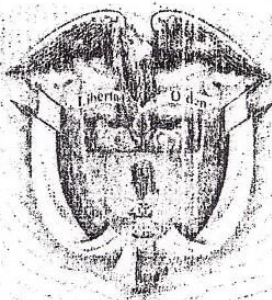
Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



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

Colegio Marruecos y Molinos I.C.D.

"Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprehendemos"

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá, D.C.
Según Resolución 2493 de Agosto 27 de 2002

Confiere a:

Piraquive Torres Angie Maritza

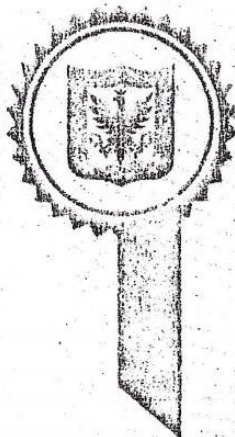
IDENTIFICADA CON T.I. N° 93072907238

El Título de

Bachiller Académico

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

Promoción 2010



Rector

Francisco Fernando Riveros Bobadilla
C.C. 19.117.490 de Bogotá

Secretaria

Dilia Pinoy Medina Rojas
C.C. 52.126.179 de Bogotá

Anotado al Folio No. 062 del libro para control de diploma No. 1

Acta General de Graduación No. 018 fecha 1 de Diciembre de 2010

Dado en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2010

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994,
expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



Acta Individual de Grado

Colegio Marruecos y Molinos I.E.D.

"Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprehendemos"

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá, D.C.

Según Resolución 2495 de agosto 27 de 2002

Código 11100176370 Nit. 830.035.460-7

Jornada: Mañana

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del Colegio.

Colegio Marruecos y Molinos I.E.D.

Institución aprobada en los niveles de educación básica secundaria y media académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de Bachiller Académico según resolución No. 2495 de agosto 27 de 2002.

Comprobada la situación académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

Piraquive Torres Angie Maritza

IDENTIFICADA CON T.I. N° 93072907238

Es fiel copia del acta original general No. 018 del 01 de Diciembre de 2010 que consta de 172 estudiantes graduandos, que empieza con el nombre de: Aguilera Peña Heidi Vanessa y cierra con el nombre de Zambrano Pérez Angie Paola.

Firmada y Sellada por:

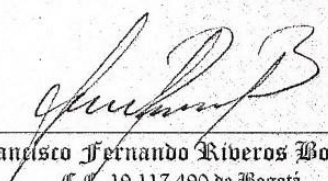
Francisco Fernando Riberos Bobadilla - Rector

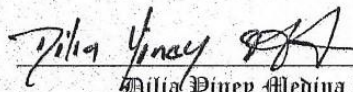
Dilia Viney Medina Rojas - Secretaria

Dada en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2010.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.


Francisco Fernando Riberos Bobadilla
C.C. 19.117.490 de Bogotá
Rector


Dilia Viney Medina Rojas
C.C. 52.126.179 de Bogotá
Secretaria



República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por Resoluciones 15-027 de Septiembre 22 de 2009 y 15-028 de septiembre 28 de 2009

Emanadas de la Dirección Local de Educación de Antonio Nariño

Acuerdos No. 056 de Diciembre de 2008 y 158 de 21 de mayo de 2009, emanados del Ministerio de Protección Social

Confiere

El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como

Técnico Laboral

A: ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES

C.C. 1.033.756.525 de BOGOTÁ

por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el programa de

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

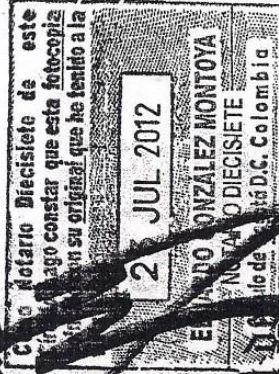
Duración del Programa: 1.800 Horas

Director

Secretaria Académica

Dado en Bogotá, D.C., a los 08 días del mes de julio de 2012

Registro folio No. 75/18 del Libro de Certificados No. 04





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANGIE MARITZA
PIRAQUIVE TORRES

C.C. 1033756525

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 25/10/2012



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 8901 de 27/08/2012

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA Identificado(a) con CC número 1033756525 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 08/07/2012.

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA identificado(a) con CC número 1033756525 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

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

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 27/08/2012

DR. IVÁN JAIR GUARÍN MUÑOZ
Director Desarrollo de Servicios de Salud

IVÁN JAIR GUARÍN MUÑOZ
Director de Desarrollo de Servicios.
Reviso : Daniel Ortiz B.
Elaboro : Víctor Sánchez.

Bogotá, D.C.

A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Angie Piraquive Torres
CC. # 1033.756.525

Firma Angie Piraquive Torres

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación para proceder a consultar si la persona se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

1033756525

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada,
Se encuentra inscrito en el Registro Único
Nacional del Talento Humano en Salud
(ReTHUS).

**CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS**

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE :

ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES

c.c. 1.033.756.525

ASISTIO AL CURSO

SOBRE VITAL BASICO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION, CUMPLIENDO
CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS



Dado en Bogotá D.C., a los 24 días del mes de Septiembre de 2016.
Validez 2 años.

**CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**
S.O.S.

TEL: 3069582 CEL: 3192978634

3192859190

info@capacitacionessos.net
www.capacitacionessos.net

Paola M. Vieda

Directora

4690

David Londoño

Sub Dirección Académica

**CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS**

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE:

ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES

C.C. 1.033.756.525

ASISTIO AL CURSO

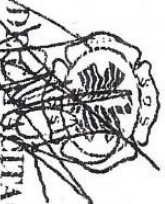
**ASESORIA MANEJABLE EN SALUD A NECESIDADES DE
VIGILANCIA SERVICIO Y DE GÉNERO**

(Cadena de Custodia)

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS
LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

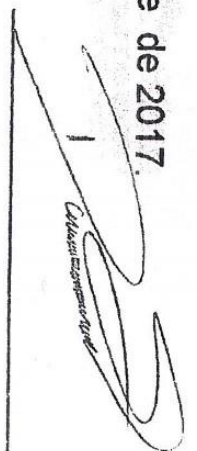
Dado en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Diciembre de 2017.

Validez 2 años.


**CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Paola M. S. Vieda
Ministerio de Educación Nacional
Directora

TEL: 8069582 CEL: 3192978634
www.capacitacionessos.com


David Londoño

Sub Dirección Académica



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad: y Fecha: <u>BOGOTÁ (COLOMBIA, BOGOTÁ D.C.) DICIEMBRE 27, 2016</u>			
Empresa en Misión: <u>PARTICULAR</u>			
Empresa Contratante: <u>PARTICULARES</u>		Cargo: <u>AUXILIAR DE ENFERMERIA</u>	
Genero: <u>FEMENINO</u>	CC: <u>1033756525</u>	Nombre: <u>PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA</u>	Edad: <u>23 AÑOS</u>

Concepto: APTO CON ALTERACIONES QUE NO INETERFIEREN CON LA LABOR
Observación:

REQUISITO SALUD		CUMPLE
CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS		NO APLICA
CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS		NO APLICA

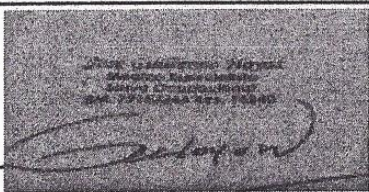
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA		NINGUNA

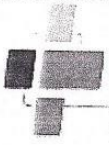
EXÁMENES REALIZADOS	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NO APLICA

LABORATORIOS REALIZADOS	OTROS SERVICIOS REALIZADOS
NO APLICA	NO APLICA

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL SVE VISUAL SVE ERGONOMICO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MÉDICO  JOSE GUILLERMO NAVARRO Médico Especialista Salud Ocupacional C.C. 79152266 EPS 12240 Firma: _____ Nombre: <u>HOYOS NAVARRO JOSE GUILLERMO</u> R. M.: <u>79152266</u> L.S.O.: <u>15240/2013</u>	TRABAJADOR Firma: <u>Angie Piraquive</u> Nombre: <u>PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA</u> CC: <u>1033756525</u>
--	--

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: U110R-FO615 FECHA: 22/06/2016 VERSIÓN: SIETE (7)
--	-----------------------------	--

CONSECUTIVO No. 3283

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE CONTRATACION DE LA SUBRED
INTEGRADA**

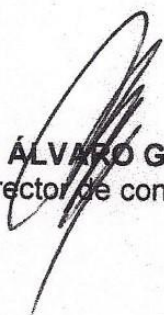
DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016 se reorganizo el Sector Salud en el Distrito Capital, el cual consagra en su Artículo 5 la subrogación en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas; revisados los archivos de la Oficina de Contratación de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. se encontró que el (la) señor(a) **PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA**, AUXILIAR DE ENFERMERIA, identificado (a) con C.C. Núm. **1.033.756.525**, tiene con la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. varias órdenes de Prestación de Servicio. Sin que exista solución de continuidad en su ejecución, desarrollando las obligaciones pactadas con autonomía técnica, Administrativa y sin subordinación laboral alguna desde el 15 de septiembre de 2014, teniendo vigente a la fecha la OPS 4175 de 2017.

Su OPS, tiene un valor mensual de UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$1.575.000) m/cte.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los once días (11) días del mes de diciembre de 2017.


ÁLVARO GALVIS
Director de contratación

Andrés Ruiz

Calle 66 # 15-41
contratación@subrednorte.gov.co
Tel.:3499080 Ext.189
Nit: 900971006-4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.756.525

PIRAQUIVE TORRES

APELLIDOS
ANGIE MARITZA

NOMBRES
ANGIE PIRAQUIVE

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **F**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**
11-AGO-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1033756525**, se encuentra afiliado (a) desde **27/03/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de diciembre de 2017.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR****NIT.860.066.942-7**

Bogotá D.C., 17 de Diciembre de 2,017

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad INDEPENDIENTE - APOORTE 2%, con la siguiente información :

No. de Identificación	: 1033756525
Nombre	: ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES
Fecha de Afiliación a CCF	: 2015/07/15
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

No se encontraron beneficiarios inscritos a cargo del trabajador.

La presente certificación se expide con destino a Independiente y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación Familiar y la carta de radicación emitida por Transacciones en Línea, firmada directamente por el trabajador.

Atentamente.

GESTIÓN DE VINCULADOS

Elaboró: TRANSACCIONES EN LÍNEA



FOR-PSA-0111



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2017/12/15

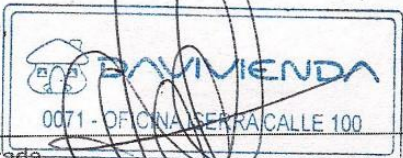
Por medio de la presente hacemos constar que la señora ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES
con Cédula de Ciudadanía número 1033756525
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 450700083212

Fecha Apertura 2014/05/08

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14398422651



(415)7707212489984(8020) 000001439842265 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 3 3 7 5 6 5 2 5

6. DV

0

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:

1 0 3 3 7 5 6 5 2 5

27. Fecha expedición:

2 0 1 1 0 8 1 1

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

PIRAQUIVE

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

ANGIE

34. Otros nombres

MARITZA

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

CL 49 G SUR 7 19 BRR MOLINOS

42. Correo electrónico:

angito1529@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

7 6 0 9 6 6 7

45. Teléfono 2:

3 1 2 4 9 2 3 8 7 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 1 2 1 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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 6 1 2 2 0

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 PIRAQUIVE TORRES ANGIE MARITZA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que **ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES**, con Cédula de Ciudadanía No. 1.033.756.525, contratista de la empresa **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**, con NIT No. 900971006, tiene un registro como **INDEPENDIENTE** desde el 01/04/2017 y fecha fin de contrato 03/04/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra **AFILIADO**.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Diciembre de 2017.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

**LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
PROCESO DE CAPACITACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

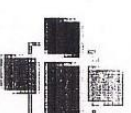
Certifica que:

**Realizo la capacitación en Conocimiento Institucional
Bogotá D.C. Diciembre de 2017**

Dirección Gestión del Talento Humano



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



**Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.**