

- Crear usuarios
- Aceptar acceso
- Rechazar acceso
- Cancelar acceso
- Revertir rechazo del acceso

- Últimas modificaciones
- Todos
- Usuarios activos
- Usuarios inactivos
- Accesos pendientes
- Accesos aceptados
- Accesos rechazados
- Usuarios bloqueados

Herramientas no está disponible



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 <u>Cuellar</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <u>Nini Johanna</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52 774671</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>14</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1981</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cl 71 Sur 98B 50 Apt 403 Torre 2</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>3102253033</u> EMAIL <u>Johanna5512-e@hotmail.com</u>	

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: <u>Bachiller Académico</u>			
PRIMARIA										FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO	
										X	<u>11</u>	<u>2004</u>	
EDUCACIÓN 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	
<u>TC</u>	<u>4</u>	<u>X</u>		<u>Técnico laboral Auxiliar Enfermería</u>							<u>07</u>	<u>2008</u>	<u>52774671</u>
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 Subred centro oriente ESE	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalausuario@subredcentrooriental.co	
TELÉFONOS 344 4484	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Salud pública PIC	DIRECCIÓN DG 34.543	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Mateo	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.expressmatel.co	
TELÉFONOS 2091480	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 03 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Salud pública PIC	DIRECCIÓN Cl 20 Sur 8A 22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cruz Roja Colombiana	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 592 1222	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 05 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Primeros Auxilios	DIRECCIÓN KR 15 79 70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Celpro LTOA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2724318	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Salud ocupacional	DIRECCIÓN Cl 16 Sur 16 25	

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	7	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	1

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 23 marzo 2018

Nini Johanna Queller

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



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Nini Johanna Cuellar</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>52 774 671</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
DIRECCIÓN <u>C17154 98B 50 Apt 403 Torre 2</u>			TELÉFONOS <u>3102253033- 7287187</u>	
MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DEPARTAMENTO <u>Bogotá</u>		PAÍS <u>Colombia</u>
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Rosa Maria Cuellar Ramirez</u>		<u>41 403 316</u>		<u>Madre</u>
<u>Brayan Steven Mangui Cuellar</u>		<u>1012451294</u>		<u>hijo</u>
<u>Juan Sebastian Mangui Cuellar</u>		<u>1007328795</u>		<u>hijo</u>
<u>Cristian Felipe Mangui Cuellar</u>		<u>1001048853</u>		<u>hijo</u>
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☒ PARA MODIFICAR ☐ LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				<u>17.800.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				<u>17.800.000</u>
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco Davivienda</u>	<u>ahorro</u>	<u>00848033169</u>	<u>20 de Julio</u>	<u>0</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR
<u>Apartamento</u>	<u>C17154 98B 50 Apt 403 Torre 2</u>			<u>50.000.000</u>

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Juan carlos Manguí	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	79893853

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

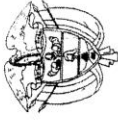
Nini Idhanna Cuellar

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá 23 Marzo 2018

CIUDAD Y FECHA

República de Colombia



INSTITUTO DE EDUCACION INGABO ^{Ltda}

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1995 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Min Salud
y la Resolución No. 300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 Acuerdo No. 6 del 4 de Septiembre de 2004 Min. Protección Social - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005

Técnico Laboral

A: *Nini Johanna Cuellar*

c.c. 52.774.671 de BOGOTA

Quien cursó y aprobó satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Con una duración de 1.860 horas
Dado en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de JULIO de 2.008

Rosa Guisela Robo Romo

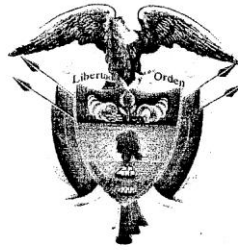
El Director

Jesuluis Gullacera

Secretaria

Registro folio No. 25/1 del libro de Certificados No. 3

0107



República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa Distrital
"El Japón"

Jornada Nocturna

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
Según Resolución N° 462 del 27 de Febrero de 2002

Confiere a:

Nini Johanna Cuellar

Identificada (a) C.C. No. 52.774.671 de Santafé de Bogotá D.C.

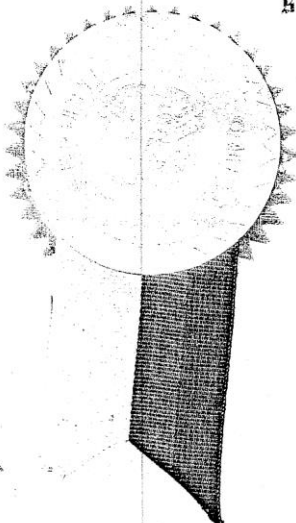
El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretaría



Libro de Registro N° Folio N°

Dado en Bogotá, D.C., A los 26 días del mes de Noviembre del año 2004

No se requiere registro de la secretaria de Educación, según Decretos N° 921
del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.



Instituto de Educación Ingabo Ltda

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No. 300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005 Acuerdo 62 de Octubre /05. Resoluciones 730/27/07 5190 dic 16/2005

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

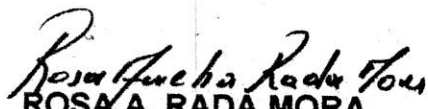
Registro 25 Folio 1 Libro 3

En la Ciudad de Bogotá a los Veintisiete (27) días del mes de Junio del año 2.008, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar Acta de Certificación de los alumnos (as) de Técnico **Auxiliar de Enfermería**, Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaria de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada una uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

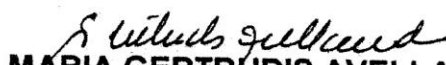
NINI JOHANNA CUELLAR

C.C. N°. 52,774,671 de BOGOTA

Es fiel copia del Acta Original General N°. 22 de fecha 27 de Junio de 2.008, que consta de 104 alumnos que comienzan con el nombre de **DIANA PAOLA AGUIRRE MUGNO** y se cierra con el nombre de **NANCY ESPERANZA VIVAS JARAMILLO** firmado por:

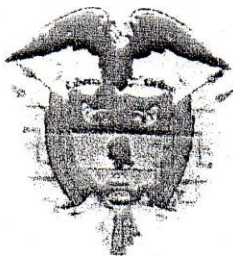

ROSA A. RADA MORA
DIRECTORA

C.C. No. 39.716.620 de Bogotá


MARIA GERTRUDIS AVELLANEDA
SECRETARIA GENERAL

C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de Julio del año 2.008



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL

"EL JAPON"

• Jornada Nocturna

Calle 78 No. 38 C - 11 Sur - Teléfono: 273 25 15
BOGOTA, D.C.

6544
INSCRIPCION S.E.

11100112363
INSCRIPCION DANE

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de Noviembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado, que cursaron y aprobaron en Noviembre de 2004, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL "EL JAPON". JORNADA NOCTURNA. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolución N° 462 del 27 de Febrero de 2002.

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

TITULO DE BACHILLER ACADEMICO

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

Nini Johanna Cuellar

Identificado (a) C.C. No. 52.774.671 de Santafé de Bogotá D.C

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 09, de fecha 26 de Noviembre del año 2004, que consta de 165 alumnos (as) graduandos; que comienza con el nombre ALBARRANCIN BENAVIDES DANIEL LEONARDO y se cierra con el nombre de ZAPATA MORALES NELSON

Firmada por

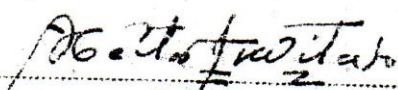
HECTOR ALVARO SILVA TOLOZA
FENNY GUTIÉRREZ REINA

Rector y
Secretaria

Rector

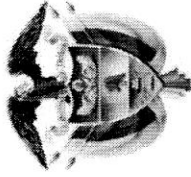
FIRMADA Y SELLADA

Secretaria


Hector Alvaro Silva Toloza
C.C. N° 19.128.786 de Bogotá


Fenny Gutiérrez Reina
C.C. N° 35.469.639 de Usaquén

NOTA: SEGÚN DECRETO N° 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982 NO REQUIERE AUTENTICACION DE FIRMAS.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

NINI JOHANNA CUELLAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.774.671

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

**NIVEL AVANZADO - ADMINISTRAR INMUNOBIOLOGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y
NORMATIVA DE SALUD.**

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en **BOGOTÁ, D. C., A los Ocho (8) días del mes de Agosto de Dos Mil Dieciseis (2016)**

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

3551429 - 08/08/2016

No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA

08 DE Agosto DE 2019

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300230101257CC52774671C.

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

CERTIFICA QUE:

NINI JOHANNA CUELLAR

Asistió al III Simposio Nacional de Actualización en Vacunas
del 30 de septiembre y 1 de octubre de 2016
Bogotá - Colombia

Con intensidad horaria de 15 horas
Puntos PRECEP: 40

N. Ramos R
NICOLÁS IGNACIO RAMOS RODRIGUEZ
Presidente
Sociedad Colombiana de Pediatría

H. Villamizar G
HERNANDO VILLAMIZAR GÓMEZ
Coordinador de PRECEP
Sociedad Colombiana de Pediatría



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Otorgado a

NINI JOHANA CUELLAR

En reconocimiento a su exitosa participación en
el Programa de formación teórica y práctica

EL PROFESIONAL DE SERVICIO SUPERIOR

de la **Tecnología Cicloss EL PODER DEL SERVICIO**,
con una intensidad de 16 horas.

Gerencia
E.S.E.
Hospital San Cristóbal

Facilitador

Cicloss
DESARROLLO & CAPACITACION



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

NINI JOHANNA CUELLAR

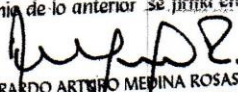
Con Cédula de Ciudadanía No. 52.774.671

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D. C. a los Treinta (30) días del mes de Abril de Dos Mil Nueve (2009)


GERARDO ARTERIO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

30/04/2009
Fecha Registro

Bogotá D.C

Señores:

Instituto de Educación Ingabo
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Nini Johanna Cuellar en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Técnico Laboral Auxiliar Enfermería
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Nini Johanna Cuellar
No. de documento: 52 774 671
Tarjeta profesional No: 52 774671
Dirección de contacto: CL 71 SUR 98 B SO APT 403 FNC2
Teléfono: 3102253033

LA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora **NINI JOHANNA CUELLAR**, identificada con CC. No. 52.774.671 De Bogotá, presta sus servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) , mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

Nº CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR C/TO
796-2011	03/05/2011	17/06/2011	\$ 1.702.500
1291-2011	18/10/2011	30/11/2011	\$ 1.623.833
1399-2011	01/12/2011	31/12/2011	\$ 1.135.000
264-2012	08/02/2012	23/07/2012	\$ 6.512.733
ADC. 264	24/07/2012	31/07/2012	\$ 274.633
835-2012	01/08/2012	30/09/2012	\$ 2.354.000
ADC. 835	01/10/2012	30/11/2012	\$ 2.354.000
1444-2012	01/12/2012	31/01/2013	\$ 2.829.754
ADC. 1444	01/02/2013	28/02/2013	\$ 1.414.877
538-2013	01/03/2013	31/07/2013	\$ 7.247.000
ADC. 538	01/08/2013	31/08/2013	\$ 1.449.400
1517-2013	01/09/2013	30/11/2013	\$ 5.100.000
2186-2013	01/12/2013	31/01/2014	\$ 3.400.000
ADC. 2186	01/02/2014	25/02/2014	\$ 1.700.000
373-2014	01/03/2014	30/04/2014	\$ 3.400.000
947-2014	01/05/2014	30/06/2014	\$ 3.400.000
1522-2014	01/07/2014	31/08/2014	\$ 3.400.000
2437-2014	01/09/2014	30/09/2014	\$ 1.700.000
3276-2004	03/10/2014	31/10/2014	\$ 1.700.000
4004-2014	01/11/2014	31/12/2014	\$ 3.400.000
65-2015	01/01/2015	31/01/2015	\$ 1.700.000
6-2015	01/02/2015	31/03/2015	\$ 3.400.000
1438-2015	01/04/2015	30/09/2015	\$ 10.529.400
2862-2015	01/10/2015	30/11/2015	\$ 3.509.800
3565-2015	01/12/2015	31/12/2015	\$ 1.754.900
10-2016	01/01/2016	31/01/2016	\$ 1.700.000
1078-2016	11/02/2016	30/07/2016	\$ 9.407.613
02-PS-1102-2016	05/09/2016	23/03/2017	\$ 9.286.667

Diagonal 34 No.5-43
Código Postal: 110311
Teléfono: 3444484
Info: Línea 3649666

Estamos en periodo de transición

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de contratación, se constata que **NINI JOHANNA CUELLAR**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA N°52774671 de Bogotá**, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes órdenes prestación de servicios, con total autonomía e independencia:

No de Contrato	Valor	Fecha Inicial	Fecha Final
No Contrato 538-2013	\$ 7,247,000	2013-03-01	2013-07-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 1,449,400		TREINTA (30) DIAS	2013-08-31
No Contrato 1517-2013	\$ 5,100,000	2013-09-01	2013-11-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.			
No Contrato 2186-2013	\$ 3,400,000	2013-12-01	2014-01-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 1,700,000		UN(01) MES	2014-02-28
No Contrato 373-2014	\$ 3,400,000	2014-03-01	2014-04-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)			
No Contrato 947-2014	\$ 3,400,000	2014-05-01	2014-06-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)			
No Contrato 1522-2014	\$ 3,400,000	2014-07-01	2014-08-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)			
No Contrato 2437-2014	\$ 1,700,000	2014-09-01	2014-09-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)			
No Contrato 3276-2014	\$ 1,586,667	2014-10-03	2014-10-31

Calle 22 Sur # 8A - 58
Código postal: 110421
Conmutador: 209 14 80 Fax: 278 39 80
www.esesancristobal.gov.co



GP-CER-385677



CO-CER-185062



SC-CER-335668



OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

No Contrato 4004-2014	\$ 3,400,000	2014-11-01	2014-12-31
-----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

No Contrato 65-2015	\$ 1,700,000	2015-01-01	2015-01-31
---------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

No Contrato 876-2015	\$ 3,400,000	2015-02-01	2015-03-31
----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

No Contrato 1438-2015	\$ 7,019,600	2015-04-01	2015-07-31
-----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

VALOR ADICIÓN	DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
\$ 3,509,800	DOS (02) MESES	2015-09-30

No Contrato 2862-2015	\$ 3,509,800	2015-10-01	2015-11-30
-----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

No Contrato 3565-2015	\$ 1,754,900	2015-12-01	2015-12-31
-----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

No Contrato 10-2016	\$ 1,754,900	2016-01-01	2016-01-31
---------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

No Contrato 1079-2016	\$ 6,640,668	2016-02-11	2016-06-10
-----------------------	--------------	------------	------------

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.



La persona correcta en el momento preciso

OCUPAR TEMPORALES SA

NIT 800,106,404 - 0

CERTIFICA QUE

www.ocupar.com.co

El (la) señor(a) CUELLAR NINI JOHANNA identificado con la Cedula de ciudadanía No. 52,774,671 expedida en BOGOTA ha laborado para nuestra compañía como trabajador en Mision en el siguiente periodo, mediante contrato por Obra o Labor. El tipo de contratacion es por Obra o Labor soporte primeros auxilios.

Empresa Usuaría	Inicio	Terminación	Salario Prom
CRUZ ROJA CARREFOUR BOSA	20090506	20090522	\$ 581,406

Se expide la presente constancia para dar cumplimiento a lo establecido en articulo 57 numeral 7 del codigo sustantivo de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma en BOGOTA a los 31 dias del mes de Marzo de 2011.

Atentamente

MARTHA ISABEL CABRERA
JEFE DE NOMINA



CALLI: Avda 8 Nte # 23 N 64 - PBX: (2) 3908484 - comercialcalli@ocupar.com.co - BOGOTÁ: Cra. 15 # 97 - 40 Ofc. 605 - PBX: (1) 5921222 - comercialbogota@ocupar.com.co - MEDELLÍN: Calle 32 F # 75 B 52 - PBX: (4) 4112276 - comercialmedellin@ocupar.com.co - PEREIRA: Avenida 30 de Agosto # 42 - 67 - PBX: (6) 3364444 - comercialpereira@ocupar.com.co - BARRANQUILLA: Calle 58 # 55 - 96 - PBX: (5) 3780055 - comercialbarranquilla@ocupar.com.co - BUENAVENTURA: Cra. 5 No. 2-20 - PBX: (2) 2419264 - gerenciaabventura@ocupar.com.co - IBAJUE: Carrera 3 # 29-32 - PBX: (8) 2666552 - gerenciaibague@ocupar.com.co - BUGARAMANGA: Cil 36 # 31-39 - PBX (7) 6450751 - gerenciaibucaramanga@ocupar.com.co - BUGA: Cil 7 # 11 - 57 - PBX: (2) 2369262 - gerenciaibuga@ocupar.com.co - SANTANDER DE QUILCHAO: Calle 2C #6 - 38 - PBX: (2) 8294058 - gerenciasantander@ocupar.com.co



CERTIFICA

Que el señor (a) Nini Johanna Cuellar identificada con cédula de ciudadanía No. 52,774,671 de Bogotá, laboró en nuestra Empresa, desde el 1 de noviembre de 2007 hasta el 30 de abril de 2008, desempeñando el cargo de Técnico Auxiliar de Enfermería, con un salario básico mensual de \$346,125,00.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los dieciseis (16) días del mes de mayo de 2008.

Cordialmente,

CELPRO LTDA
TEL. 830.065.407-4
MARIA EDITH GARZON S.
Jefe Administrativa

ZC.O. HOJA DE VIDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.774.671

NUMERO

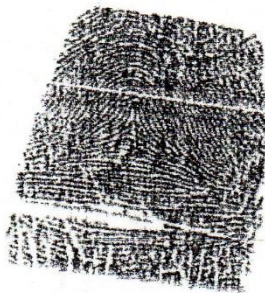
CUELLAR

APELLIDOS

NINI JOHANNA

NOMBRES

Nini Johanna Cuellar
FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

ESTATURA

O+

G S. RH.

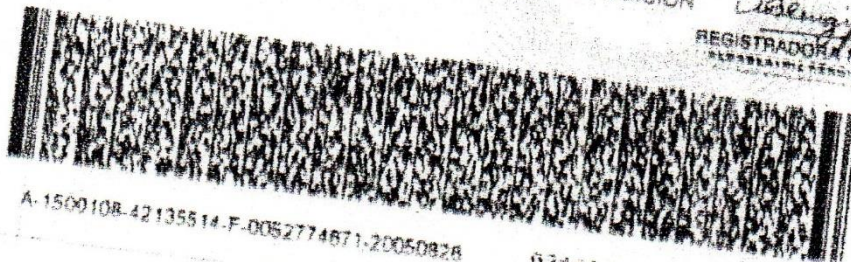
F

SEXO

14-MAY-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Asesora
REGISTRADORA NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA



A. 1500108-42135514-F-0052774671-20050826

02161032884 WZ 170651372



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14223630911



141317707212489984(8020) 0000014223630911

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

5 2 7 7 4 6 7 1

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

5 2 7 7 4 6 7 1

27. Fecha expedición:

1 9 9 9 0 5 1 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

CUELLAR

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

NINI

34. Otros nombres

JOHANNA

Razón social:

35. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

41. Dirección

CL 71 SUR 98 B 50 IN 2 AP 403 BRR CONDADOS DE LA SABANA RECREO

42. Correo electrónico:

enfer-ingao@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

7 2 8 7 1 8 7

45. Teléfono 2:

7 8 5 0 0 8 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

3 2 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1 2 3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha:

2 0 1 3 0 1 1 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Nini Johanna Cuellar

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BONETT CLAVIJO RUTH ELENA
985. Cargo: Analista



**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**

Fecha: 16-08-2016
Hora: 2:34:56 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 52774671-2 NINI JOHANNA CUELLAR

Información General

Dirección CL 71 SUR 98B 50 IN 2 AP 403
CONDADOS DE LA SABANA RECREO

Teléfonos 7287187/3102253033

Dirección electrónica johanna5512_@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 14/05/2010

Soporte Inscripción 13081316

Fecha Inicio Actividades 02/01/2008

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO
TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE
PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS
ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE
NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS
QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001052568



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

Fuente ICA TE TOC

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

NINI JOHANNA

CUELLAR

C.C. 52774671

AUXILIAR DE ENFERMERIA

05/08/2008



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 6796 de 23/07/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión 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) CUELLAR NINI JOHANNA Identificado(a) con CC número 52774671 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 10/07/2008 y registrado en el libro 3 Folio 25 año 2008
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 CUELLAR NINI JOHANNA identificado(a) con CC número 52774671 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

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.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 23 de Julio de 2008

Dr. Hernán Redondo Gómez

Director de Desarrollo
de Servicios de Salud

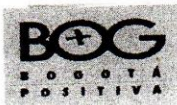
HERMAN REDONDO GÓMEZ

Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Revisó : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____

Firma



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

52774671

Primer Nombre *

nini

Primer Apellido *

cuellar

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52774671	NINI	JOHANNA	CUELLAR		Ver

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

400 1981

Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1			
Toxipé te, árico Diférico To	2			
	3			
	4			
	5			
	1	14-09-17	Engerix B 03413005A	
Contra Hepatitis B	2	09-11-17	03413005A	
	3	15-12-17	03413005A	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amanila				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



Resolución Lic. No. 9511 de 23/08/2013
Res. Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/09/2005 de la Secretaría de Salud

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL



FECHA: 12 9 2016

EXAMEN
☒ Preocupacional o Ingreso
☐ Pos-ocupacional o Egreso
☐ Periódico

NOMBRES: NINI JOHANNA CUELLAR C.C. 52.774.671 EDAD: 35 SEXO: M E

EMPRESA: SUBRED CENTRO ORIENTE CARGO: AUX DE ENFERMERIA Tel.: Cel. 3102253033

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL	
☒	☐	Valoración Médica Laboral	☒	☐	Respiratorio
☐	☐	Espirometría	☒	☐	Dermatología
☐	☐	Audiometría	☒	☐	Osteomuscular
☐	☐	Visiometría	☒	☐	Cardiovascular
☐	☐	Optometría	☒	☐	Vacunas
☐	☐	Electrocardiograma	☒	☐	Prueba de Equilibrio
☐	☐	Psicología Laboral	☒	☐	Otros
☐	☐	Radiología			

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL	
☐	☐	Cuadro Hemático IVG	☐	☐	Serología
☐	☐	Glicemia	☐	☐	Parcial de Orina
☐	☐	Coolesterol	☐	☐	RH - Grupo Sanguíneo
☐	☐	Triglicéridos	☐	☐	Varios

Concepto Médico Laboral: Se Certifica que el trabajador es:

APTO PARA TRABAJOS SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) ☐ Según Res. 1409 del 23 de Julio de 2012

Apto para el cargo sin restricciones	☒ SI ☐ NO	Aplazado	☐ SI ☐ NO
Apto para el cargo con restricciones que intervienen con su trabajo	☐ SI ☐ NO	No apto para este cargo	☐ SI ☐ NO
Apto para trabajos en superficies sin infradesnivel	☐ SI ☐ NO		

Examen PERIODICO satisfactorio SI ☐ NO ☐ Examen de EGRESO satisfactorio SI ☐ NO ☐

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

1. Higiene Postural	☒	6. Control Audiométrico	☒	11. Estilos de Vida Saludable	☒
2. Pausas Activas	☒	7. Uso de Doble Protección Auditiva	☒	12. Evitar Posturas Prolongadas	☒
3. Ergonomía del Puesto de Trabajo	☒	8. Control Optométrico Periódico	☒	13. Uso de Medias de Compresión Graduado	☒
4. Uso de Elementos de Protección Personal	☒	9. Uso de Lentes permanentes	☒	14. Valoración y Manejo en IPS	☒
5. Valoración por IPS de Medicina Laboral	☒	10. Control de Tensión Arterial	☒		

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

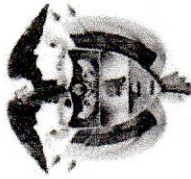
He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibirá los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy dando mi libre consentimiento.

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS
EL DIVINO NIÑO JESUS
Dr. Hugo R. Nieto R.
Médico Especialista
en Salud Ocupacional
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
SST LC 251396

Firma Trabajador
Nini Johanna Cuellar
C.C. No. 52774671 B79 Huella ID.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937

umeditda@gmail.com - info@umeditips.com
www.umeditips.com



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NINI JOHANNA CUELLAR

Con Cedula de Ciudadanía No. 52.774.671

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil dieciseis (2016)

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

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

38879738 - 15/09/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001275436CC52774671C.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA: 230318	CIUDAD: Bogotá	DEPARTAMENTO: Bogotá
---------------	----------------	----------------------

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☒	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL: <input type="text"/>
------------------------------------	-------------------------------------	---	---	-------------------------------	----------------------------

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cuellar		Nini	Johanna
TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	52774671	Bogotá	1999/05/14
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒	
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
14-03-81	Bogotá	colombiana	Colombiana
ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASA ☐ DIVOR ☐ DO(A) ☐ UNION LIBRE ☒	2	3	31022530 33

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☐	BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☒	CUAL: <input type="text"/>	PROFESION / OFICIO
							Auxiliar Enfermería

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
C171341 98B 50 APT 403 Terc 2	Bogotá	Bogotá	colombiana	7287187
CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
stivenicuellars54@hotmail.com		PROPIA ☒ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐		
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Mongui		Juan	carlos
TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	79843853	Bogotá	1995/12/12
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐	NACIONALIDAD: colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: <input type="text"/>
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐	

FUNCIONARIO PUBLICO SI ☐ NO ☒		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS SI ☐ NO ☒		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA Subred integrada servicios de salud centro oriente	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☒ INDUSTRIA ☐		# NIT: 900959051-7	
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TELECOMUNICACIONES ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL: X			
DIRECCION DE LA EMPRESA 09 34 5 43		TELEFONO 3 44 44 84		CIUDAD/MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO		PAIS Colombia			
CARGO ACTUAL Auxiliar Enfermería		FECHA VINCULACION 05/09/2016			

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	\$ 0	GASTOS FAMILIARES	1.000.000		\$ 0		\$ 0
HONORARIOS	1500.000	ARRIENDOS			\$ 0	TARJETAS DE CREDITO	\$ 0
ARRIENDOS	\$ 0	CUOTA VEHICULO			\$ 0	DEUDA VEHICULOS	\$ 0
COMISIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA			\$ 0	DEUDAS TERCEROS	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*			\$ 0	OTROS PASIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	1500.000	TOTAL EGRESOS	1.000.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Benaides	Terreros	Isis	
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
112 724815 34 69 sur	Bogota	Amiga	320 340 2209

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Daviuenda	ahorros	00848033169	20 de Julio	3383838

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRO ☐

CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Digite su profesión

Técnico laboral Auxiliar Enfermería.

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE
 HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Nini Johanna Quellar

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:		ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

Certificado de Afiliación

La Señora NINI JOHANNA CUELLAR , identificada con Cédula Ciudadanía 52.774.671, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	NINI JOHANNA CUELLAR	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	52774671	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Dirección actual de residencia:	CL 71 SUR 98 B 50	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC
Teléfono actual de residencia:	7287187		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
52774671	CUELLAR NINI JOHANNA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

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

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

Se firma y expide en Bogotá a los 23 días del mes de Marzo de 2018, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NINI JOHANNA CUELLAR identificado(a) con C.C No. 52.774.671, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de marzo del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

52 774 671

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

Nini

Primer Nombre

Johanna

Segundo Nombre

cuellar

Primer Apellido

Segundo Apellido

14/03/1981

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogotá

Ciudad de Nacimiento

Ci 71 sur 98B 50

Dirección de Residencia

7287187

Teléfono Fijo

Nedimas

EPS - Salud

Cajafundos

AFP - Pensiones

\$ 1.500.000

Honorarios

Técnico de enfermería Auxiliar de enfermería

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

Johanna5512-@Hotmail.com

Correo Electrónico

3102253083

Celular

Nini Johanna Cuellar

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 107559828



WEB

18:09:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de marzo del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NINI JOHANNA CUELLAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52774671:

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.

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 viernes 23 de marzo de 2018, a las 18:06:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52774671
Código de Verificación	52774671180323180648

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





Bogotá D.C., 23 de Marzo de 2018 - 18:08 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) **NINI JOHANNA CUELLAR**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN** de BOGOTÁ

52774671

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.

ROSALBA JAZMIN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora de Jurídica (E)

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: **3_CNXEV_0818**

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:10:53 horas del 23/03/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52774671**

Apellidos y Nombres: **CUELLAR NINI JOHANNA**

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.

[Volver al Inicio](#)

 DAVIVIENDA
A QUIEN INTERESE

2016/03/07

BOGOTÁ

COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor NINI JOHANNA CUELLAR
con Cédula de Ciudadanía número 52774671

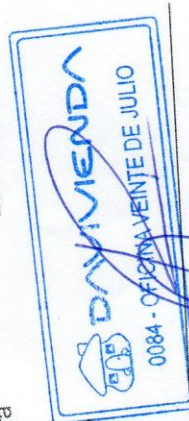
de BOGOTÁ D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 008480330169

Fecha Apertura 2011/04/20

Cordialmente



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA