

**LA COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA ENLACES TEMPORALES S.A.S. E.S.T.**

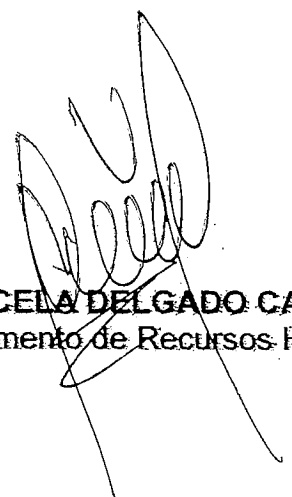
HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes, encontramos que el (la) Señor (a) **NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.110.453.044** expedida en la ciudad de Ibagué (Tolima), fue trabajador en misión de la empresa Enlaces Temporales S.A.S. E.S.T. en el periodo comprendido del día primero (01) de Junio, al treinta (30) de Diciembre del año 2016, en el cargo de **Odontóloga**, en la empresa cliente **Hospital Ricardo Acosta E.S.E. de la ciudad de Palocabildo..**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del año 2017.

Cordial saludo,


ANA MARCELA DELGADO CASTAÑEDA
Departamento de Recursos Humanos

35

	ADMINISTRACION DOCUMENTAL		Código: A-AD-P01-F01
	GESTION DOCUMENTAL		Versión: 01
	FORMATO ELABORACION DE COMUNICACIONES		Fecha: 19/04/2017

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL CENTRO E.S.E. PLANADAS
TOLIMA

00287

CERTIFICA:

Que, **NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.453.044, prestó sus servicios al Hospital Centro E.S.E. de Planadas Tolima, como Odontóloga, vinculada mediante contrato de prestación de servicios, así:

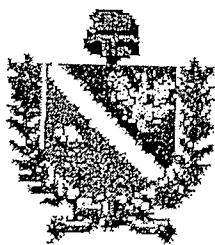
Contrato No.	FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
086	01	Enero	2014	30	Junio	2014
144	01	Julio	2014	31	Julio	2014
192	01	Agosto	2014	31	Agosto	2014
249	01	Septiembre	2014	30	Septiembre	2014
071	03	Febrero	2015	31	Marzo	2015
158	01	Abril	2015	31	Mayo	2015
296	02	Junio	2015	30	Junio	2015
363	01	Julio	2015	30	Septiembre	2015
521	01	octubre	2015	31	Octubre	2015
632	03	Noviembre	2015	30	Noviembre	2015

La presente, se expide a solicitud de la interesada a los Diez (10) días del mes de
Abril de 2018


LUZ ELIDA ANGEL ORJUELA
Subgerente Administrativo y financiero
C.C. 65.712.766

Calle 9 No. 5 - 30 Telefax: -2265252 - Urgencias 2265044 Planadas Tolima
E-mail: hoscepla@yahoo.es

Disponible a cambio



GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DESPACHO

36

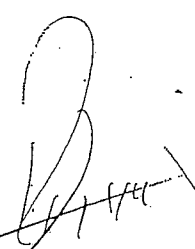
Ibagué,

Doctor
CARLOS ANDRES PRADA ALVAREZ
Gerente
Hospital La Milagrosa
Villarrica - Tolima

Respetado Doctor:

De conformidad con el **SORTEO DE PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** realizado el 20 de ABRIL de 2012 y siguiendo los parámetros establecidos en la Resolución 274 del 9 de DICIEMBRE de 2012 y 566 del 16 de marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, cordialmente le notifico que la profesional **NADYA LAGUNA ALVAREZ**, identificada con la cédula número 1.110.453.044 **ODONTOLOGA**, en Servicio Social Obligatorio, salió favorecida con la plaza sorteada disponible en su Institución para 05/2012.

Cordialmente,


RICARDO RIVAS ARENAS
Secretario de Salud del Tolima

Nidia Constanza Flórez

"UNIDOS POR LA GRANDEZA DEL TOLIMA"

Ibagué. Edificio Gobernación del Tolima Piso 6 Tel. 2633447 - 2611392 - 2611111 ext.610 FAX: 2636502



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:42:47 horas del 04/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110453044**

Apellidos y Nombres: **LAGUNA ALVAREZ NAYDA SOLEIDY**

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.

Revisado OK
D. Benavides
12-06-2018
09:47 hrs



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm
y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 /
9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

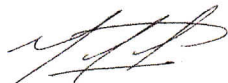
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de junio de 2018, a las 17:56:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1110453044
Código de Verificación	1110453044180604175635

ta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el pectivo 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.

Revisado ok
I. Bermúdez
12-06-2018
09:48h


NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 110596630



WEB
17:58:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de junio 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) NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110453044:

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)

Recibido OT
D. Benito 5/1
12-06-2018
09:48 hrs

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.

NIT 900.156.264-2



* 0 1 B 9 8 7 9 3 0 4 *

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

FECHA DE LA SOLICITUD
06/06/2018

A. AFILIACIÓN

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

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

OBSERVACIONES:

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO
ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar cuando aparece en el documento de identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el cotizante, el cabeza de familia, el representante institucional o el representante autorizado en afiliaciones de oficio.

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar.
A. **Afiliación.** Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el trámite no corresponde a una afiliación, sino a una novedad.
B. **Reporte de Novedad.** Si usó su va a comunicar algún cambio en los datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.

2. Tipo de afiliación

A. **Individual:** La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

a) **Cotizante o cabeza de familia.**
b) **Beneficiario o afiliado adicional**
B. **Colectiva:** La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. **Institucional:** La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. **De oficio:** La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se refuse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarias de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen

C. **Contributivo.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

S. **Subsidiado.** Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado.

4. Tipo de Afiliado

O. **Cotizante.** Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el cabeza del grupo familiar.
CF. **Cabeza de familia.** Es el afiliado que recibe subsidio del SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar.

BE. **Beneficiario.** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inserto como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. **Tipo de cotizante.** Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación.

Marque con una X la opción que corresponda:

Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

Fecha de solicitud. Debe escribir la fecha en la que se está haciendo el trámite, colocando, día, mes y año.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia. - Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa. Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan. Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso. - Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.

- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que corresponden. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.

- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. **Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre.

7. **Tipo de documento de identidad:** Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Corresponde al Certificado de Nacimiento Vivo, expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el niño o niña, y solo es válido hasta máximo el tercer mes de vida, después de lo cual debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Corresponde al Registro Civil de Nacimiento, expedido por una notaría pública. Escriba el número del Registro Civil de 11 dígitos, NO EL NÚMERO SERIAL.
TI	Corresponde a la Tarjeta de identidad, válida hasta cumplir 18 años, cuando debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía. Consta de 10 números.
CC	Corresponde a la Cédula de Ciudadanía, expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, a las personas que cumplen 18 años, y es obligatoria a partir de esta fecha. Consta de 10 dígitos.
CE	Corresponde a la Cédula de Extranjería expedida solo para extranjeros, por la Oficina respectiva de Migración Colombia.
PA	Corresponde al Pasaporte, y es el documento que acredita la identidad y la nacionalidad de una persona al ingresar a otro país, y es expedido por la Cancillería.
CD	Corresponde al Carné Diplomático, expedido a aquellos que cumplen funciones como personal de embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros. Aplica sólo en la afiliación de este tipo de funcionarios.
SC	Corresponde al Salvo Conducto de permanencia y es un documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

8. **Número del documento de identidad:** Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. **Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. **Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. **Étnia:** En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ÉTNIA
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).

12. **Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción:

F: Física N: Neuro-sensorial M: Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X la opción:

T: Temporal P: Permanente

13. **Puntaje SISBEN:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado.

Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisben.

Grupo poblacional o población especial, corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
08	Población desmovilizada
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad, que no está a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarios del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 08, 09, 10, 16, 22.

15. **Administradora de Riesgos Laborales — ARL:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales, donde se encuentra afiliado.

16. **Administradora de Pensiones:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. **Ingreso Base de Cotización — IBC:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. **Residencia:**

- Teléfono (fijo o celular, o ambos)

- Barrio

- Departamento

- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia

- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito.

- Correo electrónico

- Cédula de EPS

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS

MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente

cotizante

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV, en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. **Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido

- Segundo apellido

- Primer nombre

- Segundo nombre

20. **Tipo de documento de identidad:** Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. **Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. **Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. **Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

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

En las filas identificadas con los códigos 1, 2, 3, y 4 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. **Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad. Apellidos y nombres completos

25. **Tipo de documento de identidad:** Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. **Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. **Sexo:** Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. **Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. **Parentesco:** En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
I-1	Conspuente económica, incluyendo los padres del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
II	Hijos menores de veintidós (22) años de edad.	Que dependen económicamente del cotizante
III	Con hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
III-1	Los hijos del cónyuge o compañero(a) permanente del afiliado, incluyendo los hijos procreados naturalmente.	Si son menores de 22 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
III-2	Dichos hijos de los beneficiarios.	Si son hijos del cónyuge o compañero(a) permanente del afiliado, o si son hijos de beneficiarios del cotizante.
III-3	Los menores de veintidós (22) años de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependen económicamente del cotizante y se encuentran bajo el poder parental o emancipación, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de ellos.
III-4	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-5	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-6	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-7	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-8	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-9	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-10	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-11	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-12	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-13	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-14	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-15	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-16	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-17	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-18	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-19	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-20	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-21	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-22	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-23	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-24	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-25	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-26	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-27	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-28	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-29	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-30	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-31	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-32	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-33	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-34	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-35	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-36	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-37	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-38	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-39	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-40	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-41	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-42	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-43	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-44	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-45	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-46	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-47	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-48	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-49	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-50	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-51	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-52	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-53	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-54	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-55	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-56	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-57	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-58	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-59	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-60	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-61	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-62	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-63	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-64	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-65	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-66	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-67	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-68	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-69	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-70	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-71	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-72	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-73	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-74	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-75	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-76	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-77	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-78	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-79	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-80	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-81	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-82	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-83	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-84	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-85	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-86	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-87	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-88	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-89	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-90	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-91	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-92	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-93	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-94	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-95	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-96	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-97	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-98	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-99	Madre del cotizante.	Que no está pensionada y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.
III-100	Padre del cotizante.	Que no está pensionado y dependen económicamente del cotizante, cuando este no los recibe como beneficiarios al retiro o al cónyuge o compañero(a) fallecido o a los hijos.



TIPO IDENTIFICACION: 25-14

REASON SOCIAL: LAGUNA NAVAREZ SOLEDY

DIRECCION: PALACABILDO DEPARTAMENTO: BARRIO PROTECHO TELEFONO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO

FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

ADMINISTRADORA: NOMBRE

CODIGO: 25-14 COLPENSIONES

CECULA DE CIUDADANIA: 1110433044

NUMERO PLANILLA: 44223169886

PERIODO COTIZACION OTROS: 2018 PERIODO COTIZACION SALUD: 2018

FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): 20180606

NUMERO AUTORIZACION: 20180606

ADMINISTRADORA: NOMBRE

CODIGO: 25-14 COLPENSIONES

ADMINISTRADORA: NOMBRE

CODIGO: 25-14 COLPENSIONES

ADMINISTRADORA: NOMBRE

CODIGO: 25-14 COLPENSIONES

TOTAL APORTES A PENSION									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP	
1		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:		\$ 125.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1110453044**, se encuentra afiliado (a) desde **03/09/2012** 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 06 de junio de 2018.

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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

43/R



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, NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1.110.453.044 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Calle 2 # 9-26 Casa B22 TELÉFONOS 321 4835537

MUNICIPIO CHIQUINQUIRA DEPARTAMENTO BOYACA PAÍS COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
CARMEN ALVAREZ PINZON	41.644.080	MADRE
CARLOS ALBERTO LAGUNA BELTRAN	19.332.917	PADRE.
LUIS CARLOS NUÑEZ LAGUNA.	1.011.235.234	HIJO.

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	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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
BANCO AGRARIO	AHORROS	4-662-42-04619-5	PALOCABIDO	9.34.676

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	AVEO SEDAN PLACA DFM 141	23' 000.000
VIVIENDA	UBICADA EN SOACHA-CUNDINAMARCA	32' 657.000
LOTE	UBICADO EN ORTEGA-TOLIMA	8' 600.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

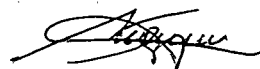
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
JOSE LUIS LÓPEZ SANTA	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	1.110.175.238

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

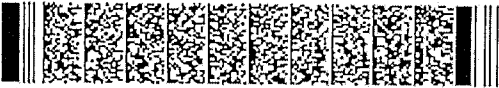
3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

TUNJA - BOYACA 12-06-2018

CIUDAD Y FECHA

 Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
Espacio reservado para la DIAN 		2. Concepto: ☐ 0 ☒ 1 Inscripción 4. Número de formulario: 14279829505  (415)7707212489984(8020) 000001427982950 5
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 0 4 5 3 0 4 4 - 8		6. DV: 8
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico: 9
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 1 1 0 4 5 3 0 4 4		27. Fecha expedición: 2 0 0 4 1 1 2 2
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9
29. Departamento: Tolima		30. Ciudad/Municipio: Ibagué
31. Primer apellido: LAGUNA		32. Segundo apellido: ALVAREZ
33. Primer nombre: NAYDA		34. Otros nombres: SOLEIDY
35. Razón social:		
36. Nombre comercial:		
UBICACION		
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Tolima
40. Ciudad/Municipio: Ortega		41. Dirección: MZ D CA 14 A BRR TECHITOS
42. Correo electrónico:		43. Apartado aéreo:
44. Teléfono 1: 3 2 1 4 8 3 5 5 3 7		45. Teléfono 2:
CLASIFICACION		
Actividad económica		Ocupación
46. Código: 8 6 2 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 1 2 7	48. Código:
49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 2	51. Código:
52. Número establecimientos:		
Responsabilidades		
53. Código: 1 2		
12- Ventas régimen simplificado		
Usuarios aduaneros		Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma: ☐
56. Tipo: ☐		57. Modo: ☐
58. CPC: ☐		59. Servicio: 1 2 3
Para uso exclusivo de la DIAN		
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1
61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 2 7		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:
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:		984. Nombre: VALENCIA GARVAJAL CESAR AUGUSTO 985. Cargo: Gestor I



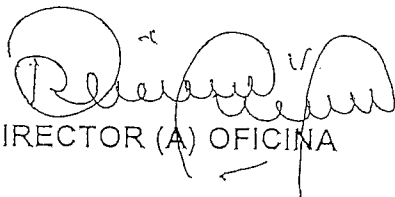
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: LAGUNA ALVAREZ NAYDA SOLEIDY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1110453044 de IBAGUE, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-662-42-04619-5, fecha de apertura: 06/16/2016.

Se expide en PALOCABILDO, a los veinte y ocho (28) días del mes de Diciembre de 2016, con destino a: A SOLICITUD DEL INTERESADO



DIRECTOR (A) OFICINA



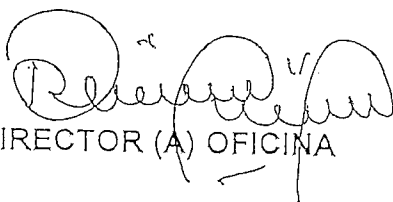
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: LAGUNA ALVAREZ NAYDA SOLEIDY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1110453044 de IBAGUE, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-662-42-04619-5, fecha de apertura: 06/16/2016.

Se expide en PALOCABILDO, a los veinte y ocho (28) días del mes de Diciembre de 2016, con destino a: A SOLICITUD DEL INTERESADO



DIRECTOR (A) OFICINA

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	 POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 23/12/2013		
VERSIÓN: 6		

FORMATO N° 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1.1	Consortio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	☒
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Publico Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	

2.- TIPO DE RETENEDOR

2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	☒
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				

3.- TIPO DE DOCUMENTO

3.1	Cédula de Ciudadanía	☒	3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	

ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT

NUMERO DEL DOCUMENTO

4.-	Nombre o Razón Social	1110453044
5.-	País	: NAYDA SOLEIDY LAGUNA ANAREZ
6.-	Ciudad	: COLOMBIA
7.-	Teléfono, Fax	: CHIQUINQUIRA
8.-	Dirección Domicilio Principal	: 3214835537
9.-	E-mail	: Cll. 2 # 9-26 Cs. B22 sol4laguna@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	Banco Agrario	Sucursal	
2.-	Número de Cuenta	4-662-42-04619-5		
3.-	Clase de Cuenta	Corriente	Ahorros	☒

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	 POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 23/12/2013		
VERSIÓN: 6		

FORMATO N° 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1.1	Consortio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	X
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Publico Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	

2.- TIPO DE RETENEDOR

2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	X
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				

3.- TIPO DE DOCUMENTO

3.1	Cédula de Ciudadanía	X	3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	

ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT

NUMERO DEL DOCUMENTO	1 1 1 0 4 5 3 0 4 4
4.- Nombre o Razón Social	: MAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ
5.- País	: COLOMBIA
6.- Ciudad	: CHIQUEQUIRA
7.- Teléfono, Fax	: 3214835537
8.- Dirección Domicilio Principal	: Calle 2 N° 9-26
9.- E-mail	: 5014laguna@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

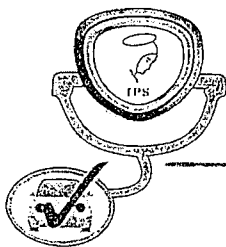
1.- Entidad Financiera donde tiene la cuenta	BANCO AGRARIO	Sucursal
2.- Número de Cuenta	4 - 6 6 2 - 4 2 - 0 4 6 1 9 - 5	
3.- Clase de Cuenta	Corriente	Ahorros X

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Chiquinquirá Boyacá, 07 DE JUNIO DE 2018

APELLIDOS Y NOMBRES	NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ
IDENTIFICACION	C.C. 1.110.453.044 DE IBAGUÉ
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
EMPRESA EN MISION	POLICIA NACIONAL
CARGO	ODONTÓLOGA

EXAMEN PRACTICADOS

INGRESO	X	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	X	GLICEMIA		CUALES:	
EGRESO		OPTOMETRIA		LABORATORIOS		COPROLÓGICO	
PERIODICO		AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		KOH UÑAS	
POST INACAPACIDAD		ESPIROMETRIA		OTROS		FROTIS DE GARGANTA	
PRUEBA DE VERTIGO		EXAMEN PSICOMETRICO					

CONCEPTO

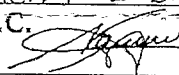
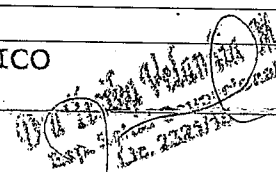
CONCEPTO

APTO SIN PATOLOGIA APARENTE.										
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR.										X
APTO CON RESTRICCION										
APLAZADO.										
NO APTO.										
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR.										
SE SUGIERE REUBICACION LABOR.					TEMPORAL					
					DEFINITIVA					
EXAMEN DE RETIRO SATISFACTORIO CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD.										
EXAMEN DE RETIRO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD DE ORIGEN OCUPACIONAL.										
APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS										
APTO			APTO CON RECOMENDACIONES			APLAZADO			NO APTO	

RECOMENDACIONES

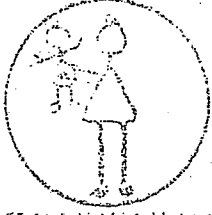
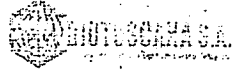
REMISION A:							
MEDICINA GENERAL EPS				ESPECIALISTA EPS			
OPTOMETRIA				X	AUDIOLOGIA		
RECOMENDACIONES GENERALES Y ESTILOS DE VIDA							
USO ADECUADO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA, DIETA BALANCEADA, CONTROL CON OPTOMETRÍA, USO DE LENTES DE REFRACCIÓN, TOMA DE CCV.							
HIGIENE POSTURAL	X	CONTROL DE PESO	X	TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	X		
PAUSAS ACTIVAS	X	EJERCICIO FISICO	X	EXAMEN DE PROSTATA			
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X	CONTROL DE VALORES DE LIPIDOS		EXAMEN DE SENO			
MEDIDAS SINTÁSTASIS VENOSO							
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO							
VISUAL		BIOLOGICO	X	AUDITIVO	X	CARDIOVASCULAR	
						OSTEOMUSCULAR	X

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	NOMBRE DEL MEDICO
NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ	
FIRMA Y C.C.	FIRMA
 1.110.453.044	

Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10

0119 58144



Tecnoquímicas
Estar vacunado es estar protegido



ENTRADA VACUNACIÓN

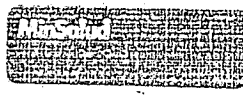
Carra 15 No. 51-14 Piso 2
9299-2980-83 Cel: 310 237-1397
nasah.dg@bch.net.co Bogotá D.C.

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Nayda Soleidy
Laguna Alvarez

Documento de identidad C.C. (T) Pasaporte No 1110453044
Fecha de nacimiento 04/10/1966

093003-02 8 OCT 2010
093040 26 NOV 2010
093040 11 FEB 2011

NAIDA LAGUNA ALVAREZ
1110453044

3/3. CIZANOR 23-04-2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1	20-1-15	D2251	
Toxide	2	20-2-15	D2251	
Tetánico	3	30-8-13	D2276	
Diftrico	4	24-9-16	D2276	
Td	5			
Contra	1			
Hecatis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra				
Fiebre				
Amarilla		30-5-16	L4510	
Contra				
Influenza		30-5-16	3MB58D	
Virus de				
Papiloma				
Humano				



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ

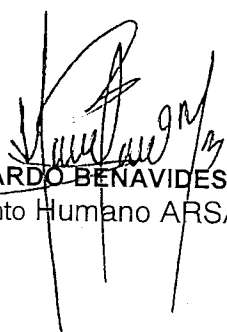


CONSTANCIA DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 00090 de 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **ODONTOLOGA GENERAL** para cubrir la necesidad planteada en el Área de Sanidad Boyacá.

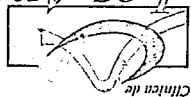
Por lo tanto, se hace constar que una vez verificada la hoja de vida y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas de la señora **NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.110.453.044 de Ibagué (Tolima), para prestar sus servicios profesionales / de apoyo a la gestión como **ODONTOLOGA GENERAL** ha demostrado idoneidad, la experiencia requerida y la veracidad de la documentación que acredita como profesional para ejecutar el objeto contractual de conformidad con las actividades requeridas acorde a los estudios previos realizados por el Área de Sanidad Boyacá.

Dada en Tunja a los 15 días del mes de Junio de 2018


Intendente Jefe **RICARDO BENAVIDES MONTAÑEZ**
Responsable de Talento Humano ARSAN / DEBOY

Elaborado por: J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: CT Gustavo Adolfo Venegas Velásquez / JEFAT / ARSAN
Fecha elaboración: 15-06-2018
Ubicación c:\MIS documentos\TAHUM 2018

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"
Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Los Andes
Inversiones Médicas de los Andes

Transv. 11 No. 30 - 61 TUNJA

NTT. 900371613-0

PBX (0)7446060 - Fax (0)7442730

www.clinicadelosandes.com

Cliente : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

NIT : 900801209

Paciente : ACEVEDO RUIZ KAREN LIZET

Identificación : 1049637485

Servicio : Ambulatorio

Factura de Venta No. : 242073

Venta : 0 días

Ciudad y Fecha : Tunja, 2018-04-02

No. Autorización : 2719

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Iva	Vr. Total
-------	--------	-------------	----------	--------------	-----	-----------

2018-04-02	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	192,200	0	192,200
------------	--------	----------------------------	---	---------	---	---------

Total Servicios	: 192,200	Total Suministros	: 0
-----------------	-----------	-------------------	-----

Pagar : CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

Subtotal	192,200
- Descuento	0
+ IVA	0
= Valor total Factura	192,200
Credito a Entidades	192200

Esta factura vence de acuerdo a los términos estipulados en el Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.
El contenido de la presente factura puede ser objetado dentro de los 30 días siguientes a su radicación. Pasado este término, sino se reciben objeciones, se dará por IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 Decreto 4747 de Dic 7 de 2007

factura por computador autorizada según Resolución DIAN 1876200110069 de 08/11/2016 del Número 195005 al 999999

ACEVEDO RUIZ KAREN LIZET
Edad : 24A 0M 6D
Género : Femenino
Fecha Nac : 1994-03-26

TOTAL A PAGAR 192,200
Responsable
Recibida por :
Fecha por :
Identificación :
Firma : Karen Lizet Acevedo Ruiz



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 016 de 2014, mediante la cual se adopta el manual de contratación para la Policía Nacional y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **ODONTOLOGA GENERAL** para cubrir la necesidad planteada en el Área de Sanidad Boyacá.

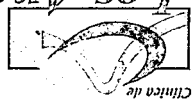
De acuerdo a lo anterior se hace necesario contratar a la señora **NAYDA SOLEIDY LAGUNA ALVAREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.110.453.044 de Ibagué (Tolima), para el Área de Sanidad Boyacá, según lo autorizado en constancia de necesidad de personal Asistencial N° 019-AS emitida por AGESA, para (4) Cuatro horas y lo certificado en el Plan de Compras N°301 de fecha 26 de Febrero de 2018

Dada en Tunja a los 15 días del mes de Junio de 2018

Intendente Jefe **RICARDO BENAVIDES MONTAÑEZ**
Responsable de Talento Humano ARSAN / DEBOY

Elaborado por: I.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: I.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 15/06-2018
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2018

"Humanismo y calidad camino a la excelencia en Sanidad Policial"
Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Inversiones Médicas de los Andes

NIT. 900371613-0

Transv. 11 No. 30 - 61 TUNJA

PBX (6)7446060 - Fax (6)7442730

www.clinicadelosandes.com

Cliente : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

NIT : 900801209

Paciente : ACEVEDO RUIZ KAREN LIZET

Identificación : 1049637485

Servicio : Ambulatorio

Factura de Venta No. : 242073

Venta : 0 días

Ciudad y Fecha : Tunja, 2018-04-02

No. Autorización : 2719

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Iva	Vr. Total
-------	--------	-------------	----------	--------------	-----	-----------

2018-04-02	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	192,200	0	192,200
------------	--------	----------------------------	---	---------	---	---------

Total Servicios	: 192,200	Total Suministros	: 0	Subtotal	192,200
-----------------	-----------	-------------------	-----	----------	---------

- Descuento	0	+ IVA	0	= Valor total Factura	192,200
-------------	---	-------	---	-----------------------	---------

Credito a Entidades	192200	TOTAL A PAGAR	192,200
---------------------	--------	---------------	---------

Responsible: *[Signature]*

Recibida por: *[Signature]*

Fecha por: *[Signature]*

Identificación: *[Signature]*

Firma: Karen Lizet Acevedo Ruiz

Andes - Solutions Clinics Management (ERP)

00.50.79/ZYSUARERZ - Impreso : Mon Apr 02 2018 08:10:29 GMT-0500

Printer Original

Labon



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



53/pv

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No 019-AS

De acuerdo con lo establecido en el documento 2-AR-GU-0004 del 2016 guía para la planificación del servicio de salud se aplica la metodología expresada en el instructivo 012 DISAN AGESA DEL 28-02-2011 "Actualización de parámetros para la adecuación de volumen y cargas de trabajo en la Dirección de Sanidad", obteniendo la proyección del talento humano asistencial para la red propia como parte integral del estudio demanda – oferta de la **USP Boyacá** y sus **ESP: ESPIM Clínica de Tunja, ESPAB Distrito Chiquinquirá, ESPAB Distrito Duitama, ESPAB Distrito Garagoa, ESPAB Distrito Moniquirá, ESPAB Escuela Rafael Reyes, ESPAB Distrito Soatá, ESPAB Distrito Sogamoso, ESPAB Distrito Barbosa y ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez:**

Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Médico General	8	0	0	8
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Enfermera Jefe	8	0	0	8
UPS Boyacá	Programa Salud Operacional	Auxiliar de Enfermería	8	8	0	0
USP Boyacá	Programa Salud Operacional	Odontólogo General	8	0	0	8
USP Boyacá	Programa Salud Operacional	Psicóloga	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Anestesiología	Médico Especialista en Anestesiología	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad	Médico Especialista en cirugía General	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad Hospitalización de Baja Complejidad Urgencias Adulto y Pediátrica Baja Complejidad	Médico General	64	0	0	64
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad Proceso de Esterilización	Instrumentador Quirúrgica	12	0	0	12
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) Hospitalización de Baja Complejidad Urgencias Adultos y Pediátrica de Baja Complejidad Medicina General NAI Urbano Programas de Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	72	0	8	64
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) Hospitalización de Baja Complejidad Medicina General Medicina Especializada NAI Urbano Urgencias Adultos y Pediátricas de Baja Complejidad Proceso de Esterilización Vacunación	Auxiliar de Enfermería	138	24	8	106

5

P

Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Odontología General Programas de Gestión del Riesgo	Odontólogo General	4	0	0	4
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Odontología General Programas de Gestión del Riesgo	Auxiliar de Odontología	4	0	0	4
ESPAB Distrito Duitama	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Bacterióloga	6	0	6	0
ESPAB Distrito Duitama	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Auxiliar de Enfermería Laboratorio Clínico	8	0	0	8
ESPAB Distrito Duitama	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	Médico General	20	0	4	16
ESPAB Distrito Duitama	Programas de Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	6	0	0	6
ESPAB Distrito Duitama	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	Auxiliar de Enfermería	16	0	0	16
ESPAB Distrito Duitama	Nutrición y Dietética	Nutricionista	4	0	0	4
ESPAB Distrito Duitama	Odontología General Programas de Gestión del Riesgo	Odontólogo General	16	0	16	0
ESPAB Distrito Duitama	Odontología General Programas de Gestión del Riesgo	Auxiliar de Odontología	16	0	8	8
ESPAB Distrito Duitama	Psicología Programas Gestión del Riesgo	Psicólogo	4	0	0	4
ESPAB Distrito Duitama	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	12	0	0	12
ESPAB Distrito Duitama	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	6	0	6	0
ESPAB Distrito Garagoa	Medicina General	Médico General	4	0	0	4
ESPAB Distrito Garagoa	Medicina General	Auxiliar de Enfermería	6	0	0	6
ESPAB Distrito Garagoa	Odontología General	Odontólogo General	4	0	0	4
ESPAB Distrito Garagoa	Odontología General	Auxiliar de Odontología	6	0	0	6
ESPAB Distrito Moniquirá	Medicina General	Médico General	6	0	0	6
ESPAB Distrito Moniquirá	Medicina General	Auxiliar de Enfermería	6	0	0	6
ESPAB Distrito Moniquirá	Odontología General	Odontólogo General	4	0	4	0
ESPAB Distrito Moniquirá	Odontología General	Auxiliar de Odontología	8	0	8	0
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Bacteriólogo	4	0	0	4
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Auxiliar de Laboratorio Clínico Auxiliar de Enfermería	4	0	0	4
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Medicina General	Médico General	10	0	4	6
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Medicina General	Auxiliar de Enfermería	16	0	16	0
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Odontología General	Odontólogo General	12	0	8	4
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Odontología General	Auxiliar de odontología	8	0	0	8
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	6	0	0	6
ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	6	0	6	0

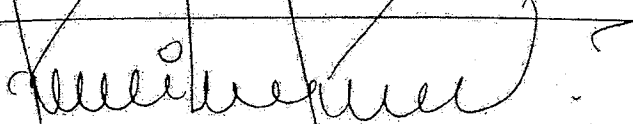
94

[Handwritten signature]

La fuente para determinar el total de Talento Humano de planta, uniformado y no uniformado es la Base de Datos del Grupo de Talento Humano de la DISAN y remitida a AGESA.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado- no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que la USP tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad de la USP BOYACÁ determinar su distribución en personas de cuatro (4), seis (6) y ocho (8).

Se expide la presente de acuerdo con lo solicitado en comunicación oficial S-2018-033899 ARSAN GASIS del 13-04-2018 firmado por el Señor Capitán Gustavo Venegas Velásquez Jefe Área de Sanidad Boyacá y corresponde a la segunda modificación la cual tiene vigencia hasta el 31-12-2018,


Coronel **GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA**
Jefe Área Gestión de Servicios en Salud

Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencia: Capitán Gustavo Venegas Velásquez
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Elaborado por: SM18, Cristina Esperanza Pineda, Mónica
SM18, María Carolina Martínez Barcha
Revisado por: MY, Zulma Patricia Leguizamón Cárdenas
Ubicación: Escritorio/carpeta/Conceptos2018

Calle 44 # 50-51 CAN Bogotá
Teléfonos 2207542
disan.agesa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. 09125-26



No. 304515-5K



No. 00-905545-5K



Los Andes
Inversiones Médicas de los Andes
NIT. 900371613-0
Transv. 11 N.º. 30 - 61 TUNJA
PBX (6) 7446060 - Fax (6) 7442730
www.clinicadelosandes.com

Cliente : POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

Paciente : CAMACHO AMADO
NIT : 900801209
Identificación : 79656473
Servicio : Ambulatorio
Factura de Venta No. : 242070
ALFREID VENTA
Ciudad y Fecha : Tunja, 2018-04-02
No. Autorización : 6770

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
-------	--------	-------------	----------	--------------	-----------

2018-04-02	881141	ECOGRAFIA DE TESTICULO	1	99,000	99,000
------------	--------	------------------------	---	--------	--------

Total Servicios	: 99,000	Total Suministros	: 0
-----------------	----------	-------------------	-----

Total a pagar : NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE.

Subtotal	99,000	- Descuento	0	+ IVA	0	= Valor total Factura	99,000	Credito a Entidades	99,000
----------	--------	-------------	---	-------	---	-----------------------	--------	---------------------	--------

No. Admisión : MAN00000		CAMACHO AMADO	ALFREIDEN	TOTAL A PAGAR	99,000
Edad : 44A 4M 16D		Género : Masculino		Responsable	(Signature)
Fecha Nac : 1973-11-16		Recibida por :		Fecha por :	Identificación :
Firma : (Signature)		Firma : (Signature)			

Laborte 00.50.79ZYSUARFEZR - Impreso : Mon Apr 02 2018 08:03:17 GMT-0500