

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Angie Katherin Bolaños, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1012458875, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo	<u>Angie Katherin Bolaños Corredor</u>
Cédula de Ciudadanía	<u>1012458875</u>
Pregrado - Universidad	_____
Posgrado - Universidad	_____
Hace parte reserva activa	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
	Indique causal de retiro
	<input type="checkbox"/> Solicitud propia
	<input type="checkbox"/> Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire.
	<input type="checkbox"/> Por llamamiento a calificar servicios.
	<input type="checkbox"/> Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.
	<input type="checkbox"/> Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.

	<input type="checkbox"/> Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio. <input type="checkbox"/> Por incapacidad profesional. <input type="checkbox"/> Por retiro discrecional. <input type="checkbox"/> Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Objeto contractual Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: praderas de mayasquer manzana F casa 6 Ciudad: Ipiales Nariño
Teléfono fijo - Teléfono celular	3143645089
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: Banco caja social Sucursal: Ipiales No. de Cuenta: 24093836308 Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3143645089

Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	<u>akbolanasc@gmail.com</u>
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista (Indique NIT)
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común <u>X</u> Simplificado <u> </u>
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA <u> </u> NO APLICA <u>X</u> Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA <u> </u> NO APLICA <u>X</u> El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. <u> </u> 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la

	<p>invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____ (Adjuntar acto administrativo)</p>
Estado civil	Union marital de hecho
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	<p>Nombre (cónyuge) Enrique Chasoy Jansasoy Identificación (cónyuge) 1087643800 Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto</p> <p>Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA:</p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: EJC NO <input type="checkbox"/></p>
No. De hijos - nombre - identificación	<p>No. de hijos Uno Nombre Dulce Luciana Chasoy Jansasoy Identificación 1023478071</p>
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> Grado de consanguinidad <u>primer</u> Cargo que desempeña <u>SLP</u> NO _____</p>
Inhabilidades e incompatibilidades.	<p>Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> Especifique: NO <input checked="" type="checkbox"/></p>

Nombre Completo: Angie Katherin Bolaños Corredor
Identificación: 1072458875

Firma: Katherin Bolaños



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 869 de 22/01/2019

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) BOLAÑOS CORREDOR ANGIE KATHERIN Identificado(a) con CC número 1012458875 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MILITAR el día 07/12/2018 .

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a BOLAÑOS CORREDOR ANGIE KATHERIN identificado(a) con CC número 1012458875 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 22/01/2019

Bogotá, D.C 13-Mar 20-2019
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Angie Katherin Bolaños
CC. # 1012458875
Firma Katherin Bolaños

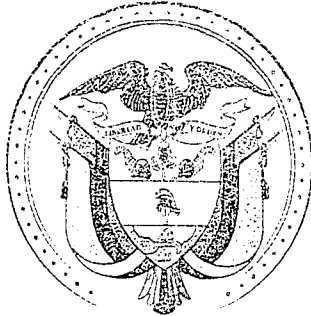

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó : Daniel Ortiz B.
Elaboró : Víctor Sánchez

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el:

Liceo Maramata

Resolución de Aprobación Básica No. 016-195 S.E.C
Resolución de Aprobación Educación Media No. 1887 S.E.S.
Nit 900020879-7

Confiere a:

Bolaños Corredor Angie Katherin

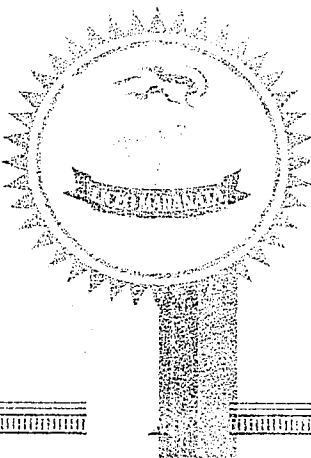
Identificada con C.I. No. 98120901516

El Título de:

Bachiller Académico

Por Haber Cumplido Satisfactoriamente Lo Establecido En La Ley 115 De 1994 Y Decretos
Reglamentarios Correspondiente Al Grado 11° De Educación Media Académica
Y Lo Acredita Para Continuar Estudios Superiores.

Rectora



Secretario

Dado en Soacha a los 15 días
del mes de Noviembre de 2015

No requiere registro según
Decreto 921 del 26 de mayo de 1991





LICEO MARANATA

Resolución de Aprobación N° 006495 del 16 de diciembre de 2001 Educación Básica Primaria y Secundaria
Resolución de Aprobación N° 1587 del 27 de julio de 2010 Educación Básica
expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca.
CANE: 023-54004601 NIT: 90002087907

ACTA DE GRADO N° 005 - 2015

En la ciudad de **Soacha, Cundinamarca** el día **15** del mes de **noviembre** de **2015** se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por la **Ma. Yolanda Ruge Rodríguez, Rectora** en el cual el **LICEO MARANATA**, previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a **BOLAÑOS CORREDOR ANGIE KATHERIN**

Identificado (a) con **D.I. N° 98.120.901.516** quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales vigentes en Colombia.

En fe de lo anterior se firma el presente Acto de Grado, en **Soacha** el **15** de **Noviembre** de **2015**.

Lic. Ma. Yolanda Ruge Rodríguez
Rectora
Especialista en Planeación Educativa
La Pontificia Universidad Javeriana

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.



La República de Colombia
 en su nombre la
 Escuela de Auxiliares de Enfermería del
 Hospital Militar Central
 Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
 Ley 1064/2006

Aprobación Ministerio de Educación Nacional Resolución No. 0707 del 4 de Abril de 1983;
 Autorización Oficial de la Secretaría de Educación de Bogotá Resolución No. 1568 del 12 de
 Junio de 1997, Resolución No. 02-0024 del 22 de Abril del 2010, Resolución No. 02-0185
 del 16 de Diciembre de 2016, Resolución No. 02-0122 del 19 de Diciembre de 2016,
 Resolución No. 020073 del 20 de Junio de 2017, de la Secretaría de Educación
 de Bogotá, Distrito Capital.

Confiere a:

ANGIE KATHERIN BOLAÑOS CORREDOR

C.C. No. 1.012.458.875 de Bogotá D.C.

El certificado de Aptitud Ocupacional de
Técnico Laboral por Competencias
 Por haber cursado y culminado satisfactoriamente el Programa de:
Auxiliar en Enfermería
 Intensidad Horaria: 1800 Horas

SMSM María Constanza Castro Barriga
 Coordinadora Académica Escuela de Auxiliares de Enfermería

SMSM Julieta Barrera Coronado
 Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería

SMSM Mercedes Del Pilar Valero Pérez
 Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
 Unidad de Formación y Docencia

CRM D Diego Fernando Sierra Suárez
 Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
 Subcomisión de Evaluación y Control de Calidad

BGMD Clara Esperanza Galvis Díaz
 Directora General de Entidad Descentralizada
 Asunta del Sector Defensa

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación Oficial del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 0787 del 4 de Abril de 1963; Autorización Oficial según Resoluciones No. 4568 del 13 de Junio de 1997; No. 02-0024 del 22 de abril de 2010 y Resolución No. 02-012 del 03 de marzo de 2014, Resolución No. 02-0105 del 16 de diciembre de 2016, Resolución No. 02-0122 del 19 de diciembre de 2016 y Resolución No. 020050 del 26 de junio de 2017 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C..

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 096

Que:

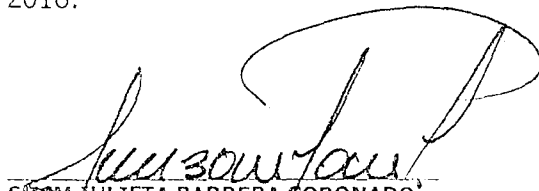
ANGIE KATHERIN BOLAÑOS CORREDOR

Cédula de ciudadanía No. 1.012.458.875 de Bogotá D.C.

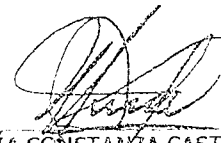
Quien cursó y culminó satisfactoriamente el Programa: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** con una duración de 1800 horas y le confiere el Certificado **APTITUD OCUPACIONAL DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS**.

En atención en lo que consta en los archivos del libro de registro No. 2 Acta No. 096 de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital Militar Central. Programa del 23 de agosto de 2017 a 30 de noviembre de 2018.

Se firma la presente acta en Bogotá, D.C., a los siete (07) días del mes de diciembre de 2018.



SMSM JULIETA BARRERA CORONADO
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería
Hospital Militar Central



SMSM MARÍA CONSTANZA CASTRO BARRIGA
Coordinadora Académica Escuela de Auxiliares de Enfermería
Hospital Militar Central





HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA



CERTIFICAN QUE:

ANGIE KATHERIN BOLAÑOS CORREDOR

C.C. No. 4.012.458.875 de Bogotá, D.C.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

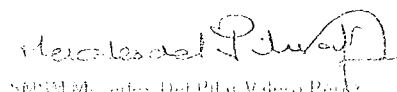
QUE REALIZA:

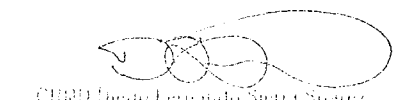
DIPLOMADO EN URGENCIAS

Con una intensidad de 120 horas

Bogotá D.C., Febrero de 2019


SSSM Julieta Barrera, Coordinadora
Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital Militar Central


SSSM Dal Pilar Valera Peréz,
Directora de la Unidad de Docencia y
Investigación Científica del Hospital Militar Central


CURD Diego Fernando Sierra Suárez,
Coordinador de la Unidad de Docencia y
Investigación Científica del Hospital Militar Central


MG Gloria Esperanza Gilboa Díaz,
Directora de la Unidad de Docencia y
Investigación Científica del Hospital Militar Central



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE:

ANGIE KATHERIN BOLAÑOS CORREDOR

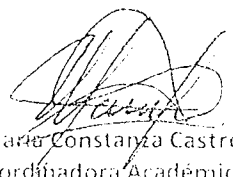
Identificada con cédula de ciudadanía N° 1.012.458.875 de Bogotá, D.C.

ASISTIÓ AL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BASICO Y RCCP

Intensidad Horaria de 20 Horas, dado en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Diciembre de 2018


SMSM Julieta Borrera Coronado
Directora
Escuela de Auxiliares de Enfermería


SMSM María Constanza Castro Barriga
Coordinadora Académica
Escuela de Auxiliares de Enfermería