

Tunja, 25 JUNIO 2018

Señor Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Carrera 11 No. 19-85 Centro
Tunja

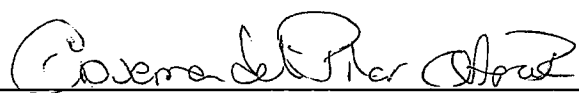
Respetado señor coronel.

Con la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Área de Sanidad Boyacá, mis servicios como FISIOTERAPEUTA que serán prestados en el Área de Sanidad Boyacá – Clínica Policía Tunja, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60de la Ley 610 del 2000.

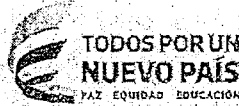
En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección carrera 2 c este n° 71-35 Barrio capitolio Tunja celular 3045320117

Cordialmente,



GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS
FISIOTERAPEUTA
c.c. 46682056 de PAIPA (BOYACA)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



Entidad Receptora

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTEGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS	NOMBRES GIOVANNA DEL PILAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 46682056	SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 05 AÑO 1980	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 2 C este # 71-35 casa capitolla		
PAÍS Colombia	DEPTO Boyacá		
DEPTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA		
MUNICIPIO PAIPA	TELÉFONO 3045320117	EMAIL	glova2005@live.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller comercial		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	X		FISIOTERAPIA	06	2018	450-44

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD Ips centro terapeutico	PÚBLICA	PRIVADA	X	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ceterapeutico_est@hotmail.com			
TELÉFONOS 7441714	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL fisioterapeuta	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN calee 28a # 10a-39			

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Giovanna Del Pilar Rojas Ortega
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Observaciones:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDEULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46 682 056**
ORTEGA ROJAS
 APELLIDOS
GIOVANNA DEL PILAR
 NOMBRES

 FIRMA



 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1980**
PAIPA
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-1998 PAIPA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES


 A-0700100-00284536-F-0046682056-20110317 0026132629A 1 35683329

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.682.056

ORTEGA ROJAS

APELLIDOS

GIOVANNA DEL PILAR

NOMBRES

Giovanna del Pilar Ortega Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1980

PAIPA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

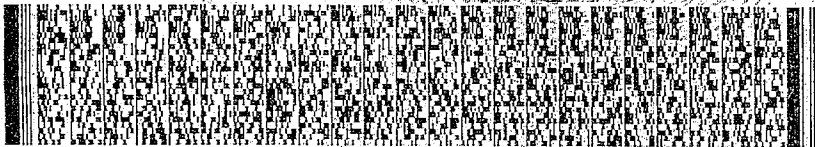
SEXO

02-DIC-1998 PAIPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0700100-00284536-F-0046682056-20110317

0026132629A T

35683329

SECRETARIA DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

CONFIERE EL TÍTULO DE

PROFESIONAL EN TERAPIA FÍSICA

A
Giovanna del Pilar Ortega Rojas

C.C. No. 46.682.056 EXPEDIDA EN PAIPA - Boyaca

QUIEN HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE:

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE TUNJA A 29 DEL MES DE JUNIO AÑO 2001

Alfonso Payson
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Alfonso Payson
SECRETARIO GENERAL

Alfonso Payson
DECANO DE LA FACULTAD

UNIBOYACÁ
LIBRO DE REGISTRO No. 01
FOLIO No. 1140
REGISTRO No. 2279
DIPLOMA No. 3359

04825

1046

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCULO DE TUNJA
TESTIFICA: QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
COINCIDE EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
QUE TUVO A LA VISTA.
26 JUN 2001
LUIS FERNANDO VILLAVIL FORERO
NOTARIO ENCARGADO

Osmany Concha
RECTOR



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

RESOLUCIONES Nos. 6553/81 - 5538/84 y 5086/93
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

19

ACTA DE GRADO No. 3359

En la ciudad de Tunja el día 29 del mes de JUNIO de 2001 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR en el cual la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 168 del día 28 del mes de JUNIO DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN TERAPIA FÍSICA

a: GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

identificado (a) con C.C. No. 46.682.056 de PAIPA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 3359 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual presentó el trabajo de grado titulado:

calificado como ----- En fe de lo anterior se firma

la presente acta en la ciudad de Tunja a los 29 días del mes de JUNIO de 2001 por quienes en esta graduación intervinieron.

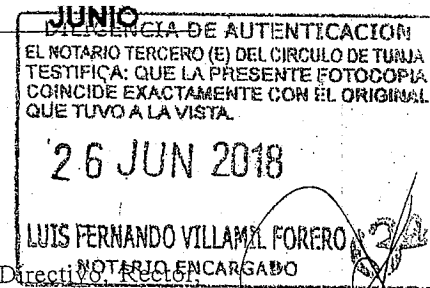
Libro de Registro No. 05

Folio No. 1140

Registro No. 2279

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.



SECRETARIO GENERAL



**DEPARTAMENTO DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD**

HACE CONSTAR:

Que: GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

Con C.C. No. 46.682.056 de PAIPA

se encuentra inscrito como PROFESIONAL EN
TERAPIA FISICA

Inscripción No. 450 Folio 44 fecha III-7-2002

El Secretario de Salud

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

46682056

Primer Nombre *

giovanna

Primer Apellido *

ortega

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	46682056	GIOVANNA	DEL PILAR	ORTEGA	ROJAS	Ver

Información Detallada [CC: 46682056] GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Fisioterapia	2001/7/12	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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



CENTRO TERAPEUTICO

CONSEJO NACIONAL DEL TERAPEUTA

Calidad y satisfacción en la atención

Concede A:

Giovanna Ortega

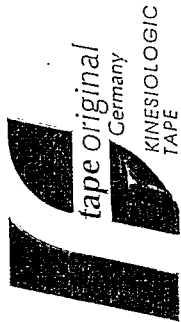
RECONOCIMIENTO ESPECIAL

**Por su compromiso y desempeño durante el año 2011
Para el proceso de certificación norma ISO-9001-2008**

Dado en Tunja a los 21 días del mes de diciembre de 2011

LEDY YANET NEIRA SOLANO

GERENTE



International Certificate Of The Original Tape Method

GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

C.C: 46.682.056

Has successfully completed the course original
Tape Method, as stated below

DATE: 29 Y 30 de Abril de 2017

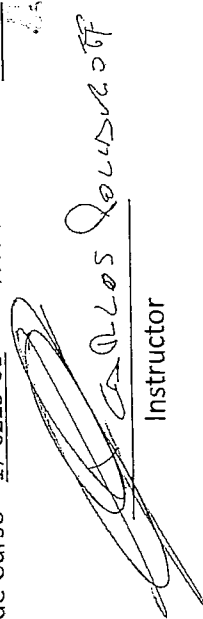
PLACE: Bogotá

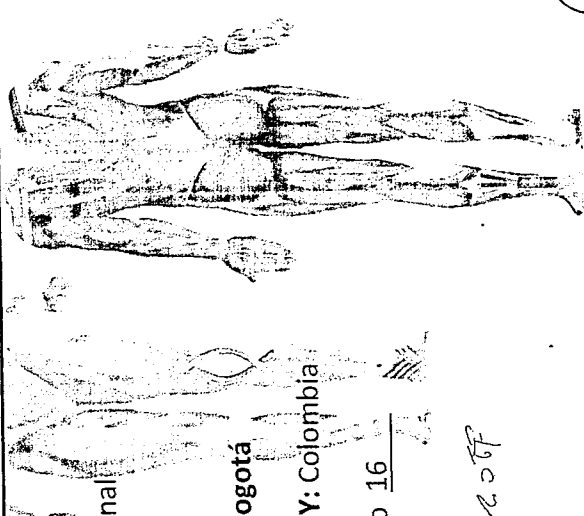
HOURS: 20 horas **STATE:** Cundinamarca

COUNTRY: Colombia

Código de Curso 17-0225-CO

No. Certificado 16


Instructor



KineticXer

A TenseActive® Concept

**M PUNCIÓN SECA
ETAMERICA**

SE OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO A :

GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

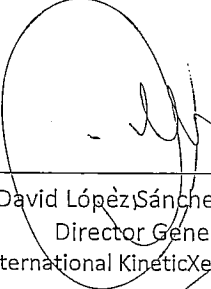
C.C. 46.682.056

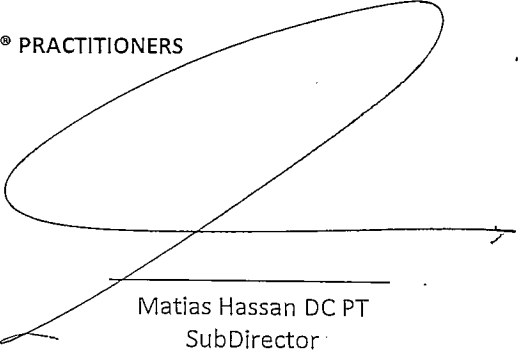
Quien ha completado satisfactoriamente los
requisitos para aprobar el curso en:

PUNCIÓN SECA METAMÉRICA

Y se le otorga la Licencia de Certificación Internacional como:

KINETICXER® PRACTITIONERS


David López Sánchez DC PT
Director General
International KineticXer Institute


Matias Hassan DC PT
SubDirector
International KineticXer Institute

FECHA: 19/11/2017 | HORAS: 18 | LUGAR: CALI - COLOMBIA

SE OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO A:

GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

C.C. 46.682.056

Quien ha completado satisfactoriamente los
requisitos para aprobar el curso en:

**MANIPULACIÓN INSTRUMENTAL DE TEJIDOS BLANDOS
CONCEPTO: KINETICKER**

Y se le otorga la Licencia de Certificación Internacional como:

KINETICKER® PRACTITIONERS

Matias Hassan DC. PT.
Sub Director
International KineticXer Institute

FECHA 25/02/2018

HORAS 18

LUGAR MEDELLÍN - COLOMBIA



D. Jorge Rodrigo Rodríguez, FISIOTERAPEUTA Y DOCENTE DEL CURSO y FORAFIS *fisiotraining* CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUADA CON RUT: 34324030-6

CERTIFICAN:

Que D/Da. GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS con CC: 46682056 ha participado en el Taller: **INTERNACIONAL EN FISIOTERAPIA DE LA ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR.** Con 4 horas presenciales; que se celebró el día 28 de junio de 2017.

Y para que conste y surta efecto donde proceda, expido el presente certificado en Bogotá, 28 de junio de 2017.

Jahn D. Manchola
Jahn D. Manchola
Directora FORAFIS





MD TRAINING

Certifica que:

GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

Asistió al Taller

TERAPIA CON VENTOSAS

Realizado el día 19 de agosto del 2017 en Bogotá, en la Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte, UCAD
(Duración 6 horas)

APOYA



**ASOCIACION COLOMBIANA
DE EJERCICIO Y SALUD**

www.asces.com.co

Cesar García
GARCIA

CESAR GIOVANNI GARCÍA CARDONA
Director Científico, MD del Deporte
MD TRAINING

www.mdtraining.org

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS TUNJA

Centro de Formación, Capacitación y Entrenamiento

Cuerpo de Bomberos Voluntarios Tunja

Resolución Dirección Nacional de Bomberos de Colombia. No. 030 de 2016

Hacen Constar que

ORTEGA ROJAS GIOVANNA DEL PILAR

Identificado con C.C. No.

46.682.056

Asistió y aprobó satisfactoriamente el curso, por lo cual lo certifica como:

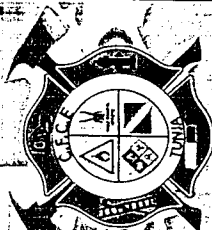
BRIGADISTA INTEGRAL NIVEL BÁSICO

Con una intensidad horaria de: Ocho (8) horas

En constancia de lo anterior y con vigencia de **UN AÑO**, se firma a los 16 días del mes de Septiembre de 2017

ALBERTO PEDREROS GUERRA
Comandante en Jefe del Cuerpo de Bomberos de Tunja

CT. BAYARDO ROA CUBAQUE
Director CFCE Bomberos Tunja



BOMBERO



CENTRO TERAPEUTICO

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO

Calidad y Excelencia en Servicios

29

CT/RRHH/-2018

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO TERAPÉUTICO EAT
NIT. 820.000.595-5

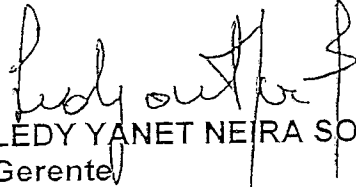
CERTIFICA

La señorita GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS identificada con cédula de ciudadanía N° 46682056 de Paipa, se encuentra vinculada a esta institución así: del 10 de junio de 2010 hasta el 31 de junio de 2015 con contrato por prestación de servicios, del 01 de julio de 2015 inicia con contrato laboral, hasta la fecha en condición de terapeuta física, atendiendo pacientes en consulta externa en el área de su profesión.

La profesional en mención, se caracteriza por su responsabilidad, calidad humana en el desempeño profesional.

La presente se expide en la ciudad de Tunja a solicitud de la interesada a los 7 días del mes de mayo, con destino a entidad financiera

Atentamente.


LEDY YANET NEIRA SOLANO
Gerente
CENTRO TERAPEUTICO EAT



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:55:05 horas del 30/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 46682056

Apellidos y Nombres: **ORTEGA ROJAS GIOVANNA DEL PILAR**

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
 U. Benavides
 05-07-2018
 15:33 hrs



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

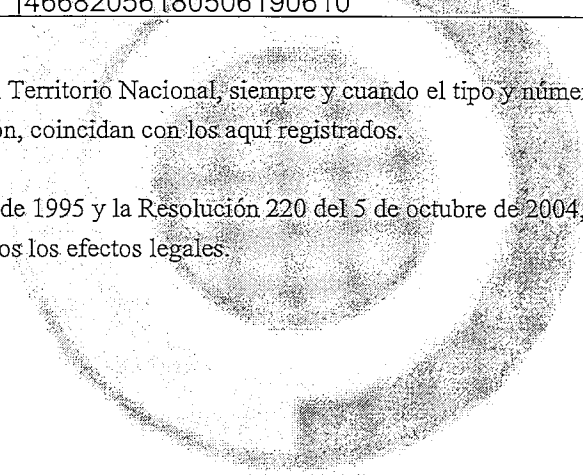
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 06 de mayo de 2018, a las 19:06:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	46682056
Código de Verificación	46682056180506190610

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Revisado ok
H. Berouid
05-07-2018
15:33 hrs

Soraya Vargas Pulido
SORAYA VARGAS PULIDO





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 109414649



WEB
19:21:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de mayo 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) GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46682056:

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)

Revisado OK
D. Benavides
05-07-2018
15:34 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.

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
Primer apellido: Ortega		CC		46682000		Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		20/05/1970	
Segundo apellido: Rojas								Primer nombre: Giovanni	
								Segundo nombre: Del Pilar	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
		Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
Positiva		Pensionada		791242			
18. Residencia		Teléfono fijo		Teléfono celular		Correo electrónico	
Calle 20, Dirección 21-35		3045320117					
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad/Comuna		Departamento	
						Boyacá	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido		Segundo apellido	
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad	
22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
				Femenino	Masculino		
B1							
B2							
B3							
B4							

complementarios			
30. Etnia		31. Discapacidad	
		Tipo	
		F	N
		Condición	
		M	T
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
Corporación IPS Boyacá - Nueva		3796	
B			
B			
B			

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

35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
Corporación del Pilar - Ortega		CC		46682000			
39. Ubicación		Teléfono		Correo electrónico		Municipio/Distrito	
Calle 20, Dirección 21-35		3045320117				Boyacá	

B. REPORTE DE NOVEDADES

de Novedad		11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
1. Modificación de datos básicos de identificación.		<input type="checkbox"/>	
2. Corrección de datos básicos de identificación.		<input type="checkbox"/>	
3. Actualización del documento de identificación.		13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo	
4. Actualización y corrección de datos complementarios.		<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado	
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código		14. Trastado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen	
6. Reinscripción en la EPS.		15. Reporte de fallecimiento.	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		16. Reporte del trámite de protección al cesante.	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		17. Reporte de la calidad de pensionado.	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar		<input type="checkbox"/>	

EMPLEADOR

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

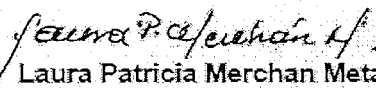
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) ORTEGA ROJAS GIOVANNA DEL PILAR identificado(a) con CC número 46.682.056 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de junio de 2013 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de junio de 2018. /

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018062506090



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. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

IDENTIFICADO CON : C.C. C.E. OTRO No. 4 6 6 8 2 0 5 6 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : TUNJA

DIRECCIÓN CRA 2 C ESTE N° 71-35 BARRIO CAPITOLIO

TELÉFONOS 3 0 4 5 3 2 0 1 1 7

MUNICIPIO

TUNJA

DEPARTAMENTO

BOYACA

PAÍS

COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
WILLIAM EDUARDO ORTEGA LEAL	6 7 6 1 6 0 3	PADRE
ANA ISABEL ROJAS GONZALEZ	2 3 8 5 4 5 1 5	MADRE
CHRISTIANNE MARIE ORTEGA ROJAS	1 0 0 2 3 9 7 7 5 9	HIJA
JUAN PABLO ORTEGA ROJAS	1 0 5 0 6 0 8 0 2 2	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	1 9 6 0 0 0 0 0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	1 6 0 0 0 0 0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	2 1 2 0 0 0 0 0

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 DE BOGOTA	AHORROS	8 0 7 0 1 5 4 3 3	TUNJA	0
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	8 0 7 0 5 9 0 7 6	TUNJA	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA


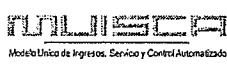


Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Guerra Algod 16682060
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

July 3-07-08
CIUDAD Y FECHA

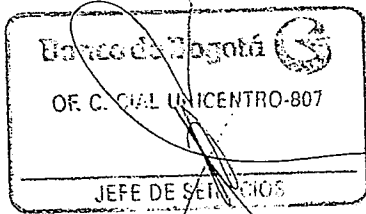
	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14349902861	
		 (415)7707212489984(8020) 000001434990286 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 6 6 8 2 0 5 6		6. DV: 5	12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja
		14. Buzón electrónico: <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 0	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida <input checked="" type="checkbox"/> 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3	
26. Número de Identificación: 4 6 6 8 2 0 5 6		27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 2 0 2	
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 9	
29. Departamento: Boyacá		30. Ciudad/Municipio: Paipa	
31. Primer apellido: ORTEGA		32. Segundo apellido: ROJAS	
33. Primer nombre: GIOVANNA		34. Otros nombres: DEL PILAR	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
UBICACION			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Boyacá	
40. Ciudad/Municipio: Tunja		41. Dirección principal: CR 2 C ESTE 71 35	
42. Correo electrónico: gjova2005@live.com		43. Código postal: 3 0 4 5 9 0 3 7 6 0	
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 1 0 6 0 1	
48. Código: 1 1		49. Fecha inicio actividad: 1 1	
50. Código: 1 2		51. Código: 4 1 1 4	
52. Número establecimientos: 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 2 0			
20- Obtención NIT			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma: <input type="checkbox"/>	
56. Tipo: <input type="checkbox"/>		Servicio: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
57. Modo: <input type="checkbox"/>		58. CPC: <input type="checkbox"/>	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación			
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0	
		61. Fecha: 2 0 1 5 0 9 0 7	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HUERTAS ACOSTA ELCY PATRICIA 985. Cargo: Analista IV	

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ORTEGA ROJAS GIOVANNA DEL PILAR identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 46682056 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

- Cuenta Corriente No. *_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_* //
- Cuenta de Ahorros No. 807015433 abierta desde el 20/10/10
- Créditos hasta por valor de \$0.00


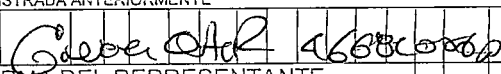
CONCEPTO: CUENTA ACTIVA A LA FECHA _____

Se expide en TUNJA el día 16 del mes de Junio del año 2018 con destino a COMFABOY


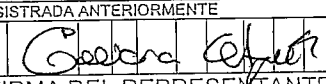


Firma Autorizada
807 Centro Comercial Unicentro Tunja

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						X		
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 Público 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	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 4 6 6 8 2 0 5 6												
4.-	Nombre o Razón Social	G I O V A N N A D E L P I L L A R										
5.-	País	C O L O M B I A										
6.-	Ciudad	T U N J A										
7.-	Teléfono, Fax	3 0 4 5 3 2 0 1 1 7										
8.-	Dirección Domicilio Principal	C R A 2 C E S T E # 7 1 - 3 5										
9.-	E-mail	G I O V A 2 0 0 5 @ L I V E . C O M										
INFORMACIÓN DE LA CUENTA												
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	B O G O T A Sucursal T U N J A										
2.-	Número de Cuenta	8 0 7 0 1 5 4 3 3										
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												

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	Consorcio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera								
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional							X	
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 Público 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	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 4 6 6 8 2 0 5 6												
4.-	Nombre o Razón Social	G I O V A N N A D E L P I L L A R										
5.-	País	C O L O M B I A										
6.-	Ciudad	T U N J A										
7.-	Teléfono, Fax	3 0 4 5 3 2 0 1 1 7										
8.-	Dirección Domicilio Principal	c R A 2 C E S T E # 7 1 - 3 5										
9.-	E-mail	g i o v a 2 0 0 5 @ l i v e . c o m										
INFORMACIÓN DE LA CUENTA												
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	B O G O T A			Sucursal			T U N J A				
2.-	Número de Cuenta	8 0 7 0 1 5 4 3 3										
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												

4668026

CERTIFICADO DE APTITUD



PACIENTE: GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 46682056

FECHA NACIMIENTO: 20/05/1980

EDAD: 38 año(s) 1 mes(es) 10 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: POLICLINICA

TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: FISIOTERAPEUTA

JORNADA TRABAJO: Diurno

FECHA: 30/06/2018

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

1. RECOMENDACIONES GENERALES		Ninguna	
1.1. Remisión a EPS		1.5. Suspender tabaquismo	X 1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.3. Completar esquema vacunación	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras
2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		Ninguna	
2.1. Calificación de origen	X 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X 2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	X 2.6. Pautas ergonómicas		
3. RESTRICCIONES		X No Aplica	
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: Ingreso Periódico Retiro Post Incapacidad Cambio Cargo Trabajos Especiales

Apto para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Apto con restricciones temporales (ver restricciones)	Apto para trabajo eléctrico	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Apto con restricciones permanentes (ver restricciones)	Apto para trabajo en temperaturas extremas	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Aplazado	Apto para trabajo en espacios confinados	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Apto para manipulación de alimentos	Apto para conducción de vehículos		

5. EXÁMENES REALIZADOS

X Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faringeo
Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espirograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

BAJAR DE PESO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 181819/2003

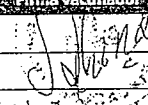
PACIENTE:

GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS

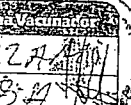


Certificado de Vacunación

Institución: Cmz Reina Colombiana
 Nombre: Giovanna del Pilar Ortega Rojas
 Identificación: 46682056 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
<u>Influenza</u> <u>TIT</u>	<u>1a</u>	<u>25/06/18</u>	FluQuadril™ L: <u>01923AA</u> 0.5 ml M: <u>11ENE18</u> E: <u>11ENE19</u>	 Dependiente
		<u>25/06/18</u>	<u>2208001108</u>	

Cortés de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
<u>H1N1</u>	<u>1a</u>	<u>5-18</u>	<u>A44B3827A</u>	 Dependiente
<u>T. Viral</u>	<u>1a</u>	<u>26-07</u>	<u>A69EE718A</u>	



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 **FISIOTERAPEUTA** 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 **GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No 46682056 de Paipa (Boyacá), para prestar sus servicios profesionales / de apoyo a la gestión como **FISIOTERAPEUTA** 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 05 días del mes de Julio de 2018

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

Elaborado por: LJ Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: CT Gustavo Adolfo Venegas Velásquez / JEFAT / ARSAN
Fecha elaboración: 05-07-2018
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

P-079300-00458627-F-1052403278-20130821
 003449083A 1 96465062





INSTITUCION NACIONAL
 DE IDENTIFICACION PERSONAL

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 25-DIC-1994
 LUGAR DE NACIMIENTO: MALAGA (SANTANDER)
 ESTATURA: 1.54
 PESO: 50+
 SEXO: F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-2013 DUITAMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 INSTITUCION PERSONAL
 DE IDENTIFICACION

1-052-703-278

ARIAS IBANA
 DINA MARCELA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOYACÁ



CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL ASISTENCIAL Y/O 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 **FISIOTERAPEUTA** para cubrir la necesidad planteada en el Área de Sanidad Boyacá.

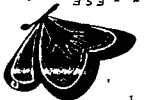
De acuerdo a lo anterior se hace necesario contratar a la señora **GIOVANNA DEL PILAR ORTEGA ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No 46682056 de Paipa (Boyacá), para el servicio de Atención de Tutelas, según lo autorizado en constancia de necesidad de personal Asistencial N° 019-AS emitida por AGESA, para (6) seis horas y lo certificado en el Plan de Compras N°515 de fecha 04 de Julio de 2018.

Dada en Tunja a los 05 días del mes de Julio de 2018

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

Elaborado por: J.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Revisado por: J.J. Ricardo Benavides Montañez / JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 04-07-2018
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



Hospital
E.S.E.
Regional de Duitama
Humanizamos la salud,
trabajando juntos

Código IPS 152380066401

PBX: 7626210 - FAX 7626216

ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
891855438
AVDA LAS AMERICAS CARRERA 35

FACTURA DE VENTAHDRB000214475
FECHA 21/06/2017 04:59:54 p.m.

Código EPS RES001

Teléfono 7409732
Contrato 95-720166-16
Autorización

Cliente POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

NIT 900801209

Dirección TRANSVERSAL 16 N. 15-01 TUNJA

Plan ESS00102 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

URGENCIAS

Paciente WILKIN ALEXIS GUERRERO SAYAGO

Dirección ESCUELA RAFAEL REYES

Otro

Fec_Nac 12/05/1995 12:00:00 a.m.

Sexo Masculino

Fec_Ing 21 Jun 2017 09:50 a.m.

Fec_Egr 21/06/2017 02:20:47 p.m.

Camra

Hoja de Trabajo 649424

Usuario FAC035 - GOMEZ LARA ANGEL

Centro ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Poliza

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
--------	--------	------	---------	--------	--------

CONSULTAS

39132 VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA, PACIENTE NO QUIRURGICO

1 36.400

36.400

39145 CONSULTA DE URGENCIAS

1 48.400

48.400

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

21101 RX MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, TOBILLO, CLAVICULA, ANTERBRAZO, EDAD OSEA, CALCAN

2 41.500

83.000

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS

37206 INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

1 46.200

46.200

MATERIALES E INSUMOS

15180201022 JERINGA 5 ML AGUJA 21 I 1/2

2 400

800

15180201071 VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5

2 1.800

3.600

15180201074 VENDA ELASTICA 5X5

2 2.100

4.200

MEDICAMENTOS POS

101AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75mg /3ml

1 800

800

102AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg /ml SOLUCION INYECTABLE

1 1.200

1.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

224.600

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

VALOR ANTICipo

VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

VALOR IVA

VALOR DESCUENTO

FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DE RENTA, SOMOS ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS,

SEGUN ARTICULO 23 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, NO OBLIGADOS A SOLICITAR AUTORIZACION DE NUMERACION EN FACTURACION

SEGUN ARTICULO 3º RESOL 3878/96 DIAN, LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LAS LETRAS DE CAMBIO

Nombre reporte : FCRFacturaEntidad

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA] NIT [891855438-4]

Usuario Id.: FAC035

49/rev



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



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

R

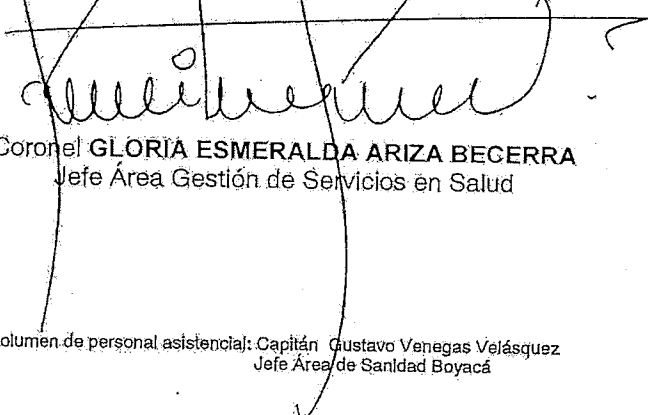
Lugar de prestación del Servicio	Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Horas Día Requerido	Total Planta Actual Asistencial en Horas día		Total Faltante
				Uniformado	No Uniformado	
ESPIM Clínica de Tunja	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) - Hospitalización de Baja Complejidad - Urgencias Adultos y Pediatría de Baja Complejidad	Auxiliar camillero	12	0	0	12
USP Boyacá	Fallos de Tutelas	Auxiliar de Enfermería	60	8	0	52
ESPIM Clínica de Tunja	Ginecología	Médico Especialista en Ginecología	4	0	4	0
ESPIM Clínica de Tunja	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Bacteriólogo	32	0	8	24
ESPIM Clínica de Tunja	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio clínico	16	0	0	16
ESPIM Clínica de Tunja	Medicina General NAI Urbano Programas de Gestión del Riesgo	Médico General	44	0	8	36
ESPIM Clínica de Tunja	Medicina Interna	Médico Especialista en Medicina Interna	12	0	0	12
ESPIM Clínica de Tunja	Nutrición y Dietética	Nutricionista	6	0	0	6
ESPIM Clínica de Tunja	Odontología General NAI Urbano	Odontólogo General	26	0	8	18
ESPIM Clínica de Tunja	Odontología General NAI Urbano	Auxiliar de Odontología	20	0	0	20
ESPIM Clínica de Tunja	Optometría	Optómetra	10	0	0	10
ESPIM Clínica de Tunja	Ortopedia y Traumatología	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	16	0	0	16
ESPIM Clínica de Tunja	Pediatría	Médico Especialista en Pediatría	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Psicología NAI Urbano	Psicólogo	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	Médico Especialista en Radiología	4	0	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	Técnico Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas	12	8	0	4
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Física	18	0	6	12
ESPIM Clínica de Tunja	Programa Alianza Saludable y Fallos de Tutela	Terapeuta Física	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	8	0	0	8
ESPIM Clínica de Tunja	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	16	0	8	8
ESPIM Clínica de Tunja	Trabajo Social	Trabajador Social	8	0	8	0
ESPIM Clínica de Tunja	Urología	Médico Especialista en Urología	6	0	0	6
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	Médico General	8	0	0	8
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Programas de Gestión del Riesgo	Enfermera Jefe	4	0	0	4
ESPAB Distrito Chiquinquirá	Programas de Gestión del Riesgo	Auxiliar de Enfermería	8	8	0	0

9

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, Cisthna Esperanza Plineda Morsalve
SM18, María Carolina Martínez Banché
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. 09 135-38



No. SC 6313-38



No. C6 - 60 658 - 38



ESPIM - ESPIM - 3.1

Tunja, 3 de abril de 2018

Coronel
CARLOS FERNANDO TRIANA BELTRAN
Comandante (E) Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 N° 19-85 Centro
Santiago de Tunja.

Asunto: Solicitud Contratación servicio terapia fisica.

Respetuosamente solicito a mi Coronel; autorice contratación por Orden de Prestación de Servicios de personal profesional que se relaciona a continuación, el cual prestara sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión, lo que ayudara a garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el AREA SANIDAD BOYACA – ESPAB SEREY.

NUMERO DE PROFESIONALES	PROFESION	HORAS DIARIAS
UNO (1)	TERAPISTA FISICO	6 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Diego Armando Martinez Hernandez
Grado: Subintendente
Cargo: Auxiliar De Enfermeria
Cédula:-1052384257
Dependencia: Espim Clinica De Tunja
Unidad: Departamento De Policia Boyaca
Correo: diego.martinez4257@correo.policia.gov.co
14/04/2018 16:18:44

Anexo: No

TV 15 16 01
Teléfono: 7409732
deboy.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



GP 125 - 9

SC 5545 - 9

CC - SC 5545 - 9