



República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Secretaría de Educación

El Instituto Nacional de Educación Media Diversificada

INEM

Francisco de Paula Santander

Creado según Decreto No. 1962 de Noviembre de 1969 y Renovada
su aprobación según Resoluciones Nos. 04374 del 27 de Noviembre de 1989
y 936 del 29 de Abril de 1993
de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Confiere a:

Dibiana Carolina Ocampo Abila

C.C. 841007-08697 de Soacha (Cundinamarca)

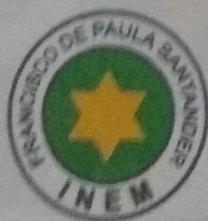
El Título de:

Bachiller

en Educación Media Técnica

Especialidad Finanzas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media según el artículo 11, numeral 2 del decreto 1860 de 1994



RECTOR

SECRETARIO

Dado en Bogotá, D.C. el 7 de Diciembre de 2001

Anotado en el folio 43 del Libro Único de Registro de Diplomas

RESOLUCIÓN No. 25-3115

25 DE JUNIO DE 2014

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 que modificó el Decreto 1352 de 2000 emanadas del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que **VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **53098167** expedida en **BOGOTA D.C.**, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, según certificado que le otorgó **EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTEC** según **ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 63 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2014**.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

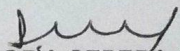
ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, conferido a **VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **53098167** expedida en **BOGOTA D.C.**, según certificado que le otorgó **EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTEC**, según **ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 63 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2014**.

PARÁGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a **25 DE JUNIO DE 2014**


LILIANA SOFÍA CEPEDA AMARIS
Directora de Desarrollo de Servicios

Proyecto: Eliana Castellanos
Revisó: J.C.Z.

BOGOTÁ D.C. 18-07-2014.
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Andrea Gachoni
CC No. 27-650.309
Firma Andrea Gachoni S.



Secretaría de Salud, Dirección Desarrollo de Servicios
Sede Administrativa.
Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 5.
Bogotá, D.C. Tel. (1) 749 1730 - 749 1738 - 7491740
www.cundinamarca.gov.co



CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN TÉCNICA **CECTE**

P.J. 0555 Nov. 10 de 1995 • NIT. 808.001.397-4

63

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

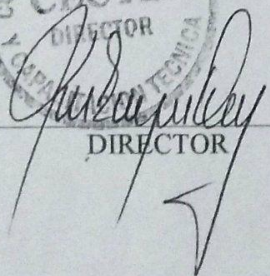
En la ciudad de Girardot a los VEINTICINCO (25) días del mes de ENERO del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados los suscritos Director y Secretaria, del Instituto de Educación para el Trabajo y el desarrollo humano **CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE**, entidad aprobada por la Secretaria de Educación de Girardot - Cundinamarca y autorizada para entregar Certificados de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias de Auxiliar En Enfermería según Decreto 4904 capitulo VI Artículo 6.3 de Diciembre 16 del 2009, Resolución Número 452 del 13 de Septiembre de 2010 y el Acuerdo No156 del 18 de Marzo de 2010 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a entregar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

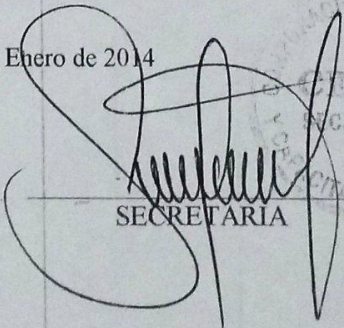
VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA

CC.53.098.167 DE BOGOTA D.C - CUNDINAMARCA

Es fiel copia tomada del original

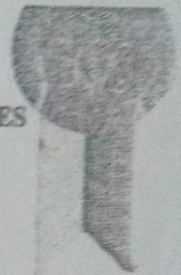
Dada en Girardot a los veinticinco (25) días del mes de Enero de 2014


DIRECTOR


SECRETARIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL
ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTEDENT



Con autorización oficial según Acuerdo Ejecutivo No. 13 Diciembre 12 de 1995 del Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, resolución No. 6180 Noviembre de 1996 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

OTORGA EL CERTIFICADO DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS EN
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO

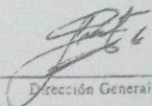
A:

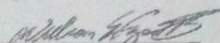
Viviana Carolina Orampo Arila

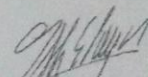
53.098.167 Bogotá, D.C. Kennedy - CU
C.C. _____

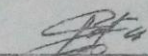
CON UNA DURACION DE 820 HORAS CURRICULARES

Dado en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Enero del año 2003


Dirección General


Secretario Académico


Director Académico


Director del Programa

Registro folio No. 34 del libro de certificados 1

República de Colombia

Escuela Odontomédica

Educación no Formal

Autorización Oficial Resolución No. 6838 del 9 de Octubre de 1.997

Secretaría de Educación

Concepto Favorable Mediante Acuerdo No. 13 del 12 de Diciembre de 1.995 y Acuerdo No. 20 del 11 de Julio de 1.99
Emitido por el Comité Ejecutivo Nacional del Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Confiere a:

Ocampo Avila Viviana Carolina

Identificado (a): con C.C. No. 53,098,167 de Bogotá, D.C.

El Certificado de Aptitud Ocupacional en

Conocimientos Académicos

Por Haber Culminado Satisfactoriamente el Curso de:

Auxiliar de Higiene Oral

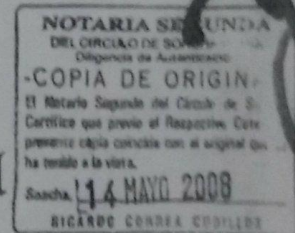
Intensidad Horaria 700 horas

Dado en Bogotá, D.C. a los 14 días del mes de Julio de 2007



Directora

Folio 333-071-23-02 del Libro de Registro



Secretaria



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES

ASTEDENT

PERSONERIA JURIDICA N° 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC./90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO N° 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

Los suscritos Director General y Secretario Académico de la Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales - ASTEDENT -

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Alumna: **OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA**

Portadora de C.C. No. 53.098.167

Expedida en: Bogotá D.C. Kennedy -Cu

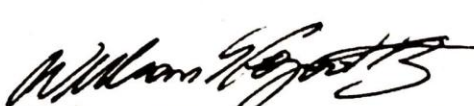
y que a la letra dice:

Acta No.: 21

En la ciudad de Bogotá, a los diecisiete (17) días del mes de Enero de dos mil tres (2.003) en el Auditorio del Centro Integral de Servicios de Colsubsidio, siendo las tres (3:00) de la tarde y ante la presencia del señor Director General Doctor **JORGE ISAAC CORREDOR TORRES**, de la Madrina de la promoción la profesora **LUISA FERNANDA MAESTRE**, del secretario de la misma Doctor **WILLIAM EDUARDO FAYAD BAJAIRE** y demás directores del Comité Docente de la Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales **ASTEDENT**, se llevó a cabo la ceremonia de entrega de certificados de los alumnos que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la Institución.

El Doctor **ABBES EDUARDO FAYAD BAJAIRE**, tomó a los graduandos el juramento estatutario e hizo entrega a cada uno de ellos del Certificado de conocimientos académicos en **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** que otorga la Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales **ASTEDENT**, según aprobación contenida en el Acuerdo Ejecutivo No. 13 Diciembre 12 de 1.995 del Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, Resolución No. 6180 de Noviembre de 1.996 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.


Dr. **JORGE ISAAC CORREDOR TORRES**
Director General


Dr. **WILLIAM EDUARDO FAYAD BAJAIRE**
Secretario Académico

REDV. NOTE 7
AL DUAL CÁMERA

NOTARIA 16 DEL CIRCULO DE
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
EL NOTARIO hace constar que las
FIRMAS puestas en el documento
que antecede guardan similitud con
las registradas en esta Notaria por
Jorge Isaac Comador
William E. Relya
SANTAFE DE BOGOTA
24 ENE 2003



20:28 20:28 20:28

REDV. NOTE 7
AL DUAL CÁMERA



Escuela Odontomédica

Instituto de Educación No Formal Aprobado con el Acuerdo No. 20 del 11 de Julio de 1.997 del Consejo Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y con la Resolución No. 6838 de Octubre 9 de 1.997 emanada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los CATORCE (14) días del mes de JULIO del año 2007

se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa

Auxiliar de HIGIENE ORAL con una intensidad horaria de 700 **Horas**, las suscritas

Directora y Secretaria de la dirección de la **Escuela Odontomédica** "Institución de Educación No Formal" aprobada por el Ministerio de Salud según el acuerdo Ejecutivo No. 20 del 11 de Julio de 1.997 y con la Licencia de Funcionamiento No. 6838 del 9 de Octubre de 1.997 emanada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., en el nivel de conocimientos académicos

Comprobada la Situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondiente se procedió a otorgar el certificado de:

AUXILIAR DE HIGIENE ORAL

Al alumno cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA

C.C. No. 53.098.167 de BOGOTÁ D.C

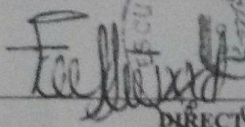
Es fiel copia tomada del acta original General No. 23 Folio No. 333-071-23-02 de fecha CATORCE DE JULIO DE 2007 que consta de 37 alumnos.

que comienza con el nombre de ALVAREZ GUERRERO ROSIRIS y se

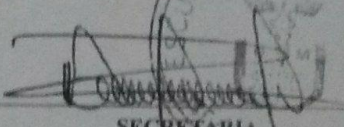
cierra con el nombre de ZARATE COMBARIZA GLORIA AMPARO dada en

Bogotá, D.C. A los 14 días del mes de JULIO del año 2007

Firmado y sellado


DIRECTORA

C.C. No. 52.798.233 DE BOGOTÁ


SECRETARIA

C.C. No. 52.791.042 DE BOGOTÁ

Certificado No. 22

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OCAMPO				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVILA				NOMBRES VIVIANA CAROLINA					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C.		C.E.		PAS		No. 53098167		F M		COL. EXTRANJERO		Colombia	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 07		MES 10		AÑO 1984		carrera 30 36 309 Manzanilla torre 18 203 Soacha ciudad verde					
PAÍS		Colombia						PAÍS				Colombia	
DEPTO		Bogotá D.C						DEPTO				Cundinamarca	
MUNICIPIO		BOGOTÁ						MUNICIPIO				SOACHA	
								TELÉFONO		3108629409		EMAIL	
										viviannaoc57@hotmail.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: Tecnico en contabilidad y finanzas	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	
											MES 12 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	2	X		TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL	07	2007	53098167

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 Fuerza Aerea Colombiana				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rocio.marulanda@fac.mil.co			
TELÉFONOS 3108629409		FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2020				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de odontología Contrato 060		DEPENDENCIA Odontología				DIRECCIÓN Aeropuerto el dorado CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aérea Colombia				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rocio.marulanda@fac.mil.co			
TELÉFONOS 3105611652		FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología FECHA 31/10/2019 085 -01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFS-A-FAC-		DEPENDENCIA Odontología				DIRECCIÓN Comando Aéreo de Transporte Militar CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aérea Colombiana				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			

21/1/2021

Hoja de vida del funcionario

Atlántico	BARRANQUILLA	claudia.huertas@fac.mil.co	
TELÉFONOS 3103957859	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología Viviana Carolina Ocampo Avila	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN km 3 via malambo atlántico	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO MALAMBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juliana.cabrera@fac.mil.co	
TELÉFONOS 3153339664	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología Viviana Carolina Ocampo Avila	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN km 3 Via Malambo base Fuerza Aérea	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Virrey solis Ips. Medicalth	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 0317425770	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 09 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN calle 69bisA 68f	
EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN CECTE	HORAS SEMANALES 45	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO GIRARDOT	MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 01 AÑO 2014	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA IMPARTIDA		

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

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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

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

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA



JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA

CERTIFICACIÓN CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR JEFATURA SALUD FUERZA AEREA

NIT. 830.039.670-5

NOMBRE CONTRATISTA: VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA

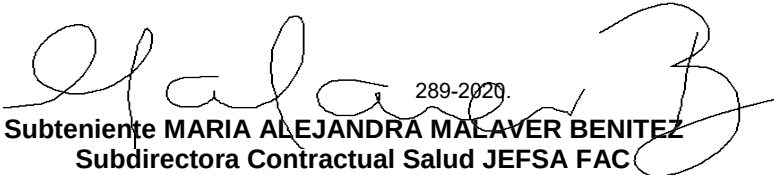
CC: 53.098.167

NRO CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR
060-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA PARA LA DIRECCIÓN MEDICINA AEROSPAIAL FAC	03-02-2020	20-12-2020	\$ 13.861.408,00
085-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA PARA LA DIRECCIÓN MEDICINA AEROSPAIAL FAC	28-01-2019	20-12-2019	\$ 14.079.355,00

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA, CERTIFICA QUE LA SEÑORA, **VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA** IDENTIFICADA CON CC. No. 53.098.167, ES LA CONTRATISTA DE LOS CONTRATOS ANTERIORMENTE CITADOS.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020.

Firma,


289-2020
Subteniente MARIA ALEJANDRA MALAVER BENITEZ
Subdirectora Contractual Salud JEFSa FAC


Elaboró: Jefferson Trujillo D.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6882090462 , con fecha de apertura 16 de Septiembre de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 53.098.167

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Enero de 2021 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes



 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación	Versión: 1
	Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD_Bogotá D,C	FECHA 05-02-2021		
Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.			
1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR			
PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.		
CONSORCIO O UNION TEMPORAL Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.		
Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.			
2. INFORMACIÓN BASICA			
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:		
NOMBRE O RAZON SOCIAL: VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA			
Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	☒ No. 53.098.167		
Cédula de Extranjería:	☐ No.		
NIT Persona Jurídica:	☐ No.		
NIT Persona Natural:	☐ No.		
Pasaporte:	☐ No.		
Registro Civil:	☐ No.		
Tarjeta de Identidad:	☐ No.		
Otro Tipo Documento:	☐ No. Cuál:		
2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES			
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES			
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:			
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:			
3. DATOS INFORMACION GENERAL			
TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL			
Sociedad Anónima ☐ Sociedad Colectiva ☐ Sociedad Comandita por Acciones ☐ Sociedad Comandita Simple ☐ Sociedad de Economía Mixta ☐ Sociedad de Hecho ☐ Sociedad Limitada ☐ Sociedad Sucursal Extranjera ☐ Sociedad Simplificada por Acciones (SAS) ☐	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Cooperativa ☐ Empresa Unipersonal ☐ Empresa Comunitaria ☐ Empresa de Servicio ☐ Entidad Pública ☐ Empresa Solidaria de Salud ☐ Entidad sin Animo de Lucro ☐ Federación o Confederación ☐ Cooperativade trabajo asociado ☐ </td> <td style="width: 50%;"> Empresa Ind. Y Cial del Estado ☐ Asociaciones Mutualistas ☐ Fondos Empleados de ☐ Instituto de Economía Solidaria ☐ Precooperativa ☐ </td> </tr> </table>	Cooperativa ☐ Empresa Unipersonal ☐ Empresa Comunitaria ☐ Empresa de Servicio ☐ Entidad Pública ☐ Empresa Solidaria de Salud ☐ Entidad sin Animo de Lucro ☐ Federación o Confederación ☐ Cooperativade trabajo asociado ☐	Empresa Ind. Y Cial del Estado ☐ Asociaciones Mutualistas ☐ Fondos Empleados de ☐ Instituto de Economía Solidaria ☐ Precooperativa ☐
Cooperativa ☐ Empresa Unipersonal ☐ Empresa Comunitaria ☐ Empresa de Servicio ☐ Entidad Pública ☐ Empresa Solidaria de Salud ☐ Entidad sin Animo de Lucro ☐ Federación o Confederación ☐ Cooperativade trabajo asociado ☐	Empresa Ind. Y Cial del Estado ☐ Asociaciones Mutualistas ☐ Fondos Empleados de ☐ Instituto de Economía Solidaria ☐ Precooperativa ☐		

SI

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	☐	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	☐
	PÚBLICO	☐		NO
	MIXTO	☐		
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO		%	
	PRIVADO		%	
	TOTAL		%	

 LIBERTAD Y ORDEN	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	FORMATO	Código: FP-F-039
	República de Colombia	Datos Básicos Creación Beneficiario	Versión: 1
		Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	☐	IMPUESTO TIMBRE	☐
RENTA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐	GRAN CONTRIBUYENTE	☐
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	☐
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	☐		
INFORMACION EXÓGENA	☐	NO CONTRIBUYENTE	☐
REGIMEN COMÚN	☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐
REGIMEN ORDINARIO	☐	NO RESPONSABLE	☐
ENTIDAD DEL ESTADO	☐	RESPONSABLE	☐
AUTORRETENEDOR	SI ☐	NO ☐	

5. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCIÓN PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	
☐		☒	
Dirección	CARRERA 30 #36-309	Teléfono	3108629409
E-mail	vivianaoc57@hotmail.com	Fax	
País	Colombia	Región	
Ciudad	Bogota		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	☐	Tutores y Curadores por los incapaces	☐
Albaceas	☐	Mandatarios o Apoderados Generales	☐
Representante legal de Personas Jurídicas	☐	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	☐
Donatarios o Asignatarios	☐	Nombre Representante Legal:	
Otros	☐	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:			
Entidad Financiera	SCOTIABANKCOLPATRIA	Número de Cuenta	6882090462
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente ☐	Ahorro ☒	Depósito Electrónico ☐

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales	
 VIVIANA OCAÑO NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)	

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

53098167

NUMERO

OCAMPO AVILA

APELLIDOS

VIVIANA CAROLINA

NOMBRES

Viviana Carolina Ocampo Avila

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

07-OCT-1984

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

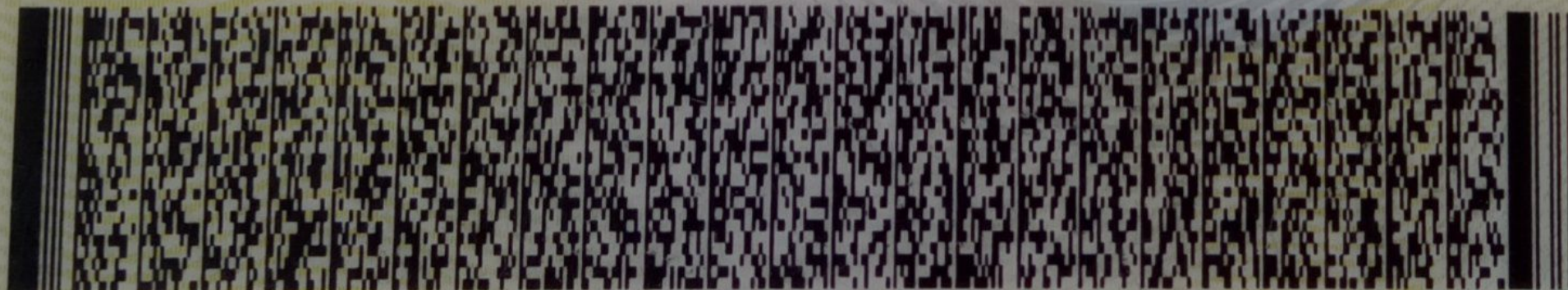
G.S. RH

SEXO

15-OCT-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500108-45113011-F-0053098167-20030624

0019503175P 01 137103606



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-12-04, 04:36:39 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1033687662
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	38283757
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
			SubTotales:	\$ 271.700	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-11-09, 04:27:44 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1033092846
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	14233883
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
			SubTotales:	\$ 271.700	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-10-09, 04:33:44 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1032362542
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	11463087
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
			SubTotales:	\$ 271.700	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-09-07, 01:15:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1031717091
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	35327012
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 271.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-08-06, 12:49:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1031168372
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	53291378
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 271.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-06-11, 04:13:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53098167
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817371900 / 1029628155
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	25374310
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 21.400	\$ 0
			SubTotales:	\$ 271.700	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de febrero de 2021, a las 12:11:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53098167
Código de Verificación	53098167210215121117

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

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



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/02/2021 12:08:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **53098167** y Nombre: **VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **19999081** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:05:27 horas del 15/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **53098167**

Apellidos y Nombres: **OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA**

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
 Zona Industrial, barrio
 Montevideo. Bogotá D.C.
 Atención administrativa: lunes a
 viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
 pm a 5:00 pm
 Línea de atención al ciudadano:
 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
 Resto del país: 018000 910 112
 E-mail:
 lineadirecta@policia.gov.co





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 161002998



WEB

12:13:50

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de febrero del 2021

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) VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53098167:

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 GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Tipo de examen: INGRESO

Fecha: 29/12/2018 9:33:59 a. m.

1. INFORMACION PERSONAL

No. Identificación: CC 53098167

Nombre Completo: OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA Sexo: F Edad: 34

Fecha de Nacimiento: 07/10/1984 12:00:00 a. m.

Lugar de Nacimiento: BOGOTA

Estado Civil: SOLTERO(A)

Direccion Actual: CRA 32 NO 17-331

Lugar de Residencia: SOACHA

Telefono Actual: 3108629409

Escolaridad: TECNOLOGO

 Eps: SALUD TOTAL S.A. EPS
ARS

Nombre Empresa: PARTICULAR

Cargo: PARTICULAR

2. EXAMENES REALIZADOS

 Exam. Ocupa. ☒ Audiometría ☐ Espirometria ☐ Optometria ☐ Laboratorio ☐ Visiometria ☒ Voxmetria ☐
 Psicología ☐ Electrocardiograma ☐
CONCEPTO: APTO

CONCLUSION

De acuerdo al examen con énfasis osteomuscular realizado a OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA identificado con No. 53098167, se considera que al momento del examen no presenta alteracion alguna para desempeñar el cargo de PARTICULAR.

3. RECOMENDACIONES
PERSONALES PREVENTIVAS:

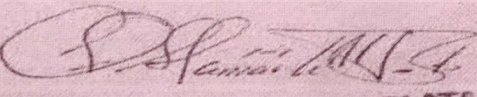
FORTALECER HABITOS DE HIGIENE POSTURAL

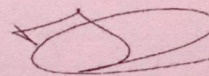
PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS DURANTE LA JORNADA LABORAL QUE INCLUYAN RELAJACION MANOS, MOVIMIENTOS Y ESTIRAMIENTOS DE BRAZOS SEGUN EL PROGRAMA QUE PARA TAL FIN TENGA ESTABLECIDO LA EMPRESA

DIETA, EJERCICIO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO

EMPRESARIALES PREVENTIVAS:

SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR


 DR. CARLOS LARRARTE PLATA
 Médico E.S.O.
 R.M. 15869
 IC. S.O. 2929 14/03/08




Firma paciente: OCAMPO AVILA VIVIANA CAROLINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado (a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclínico (s) ocupacionales(es). He comprendido y entendido el propósito y los riesgos que pueden llegar a tener el examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir la asesoría brindada antes de las respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de realizar el consentimiento antes de que se realizara el(Los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la IPS FUNDEMOS para proteger la confidencialidad de los resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al IPS FUNDEMOS para que suministre a las personas o autoridades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Bogotá, 05 de febrero de 2021

SEÑORES

FUERZA AEREA COLOMBIANA

JEFATURA DE SALUD

Con toda atención me permito informar que de acuerdo a la solicitud de cotización recibida mediante correo electrónico para la contratación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC, estoy de acuerdo con el valor a cancelar por hora estipulado en la Resolución N°1955 del 27 de diciembre del 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar, en la cual figura un monto de \$8.173 hora, para realizar las actividades contratadas.

Atentamente.



VIVIANA OCAMPO

FIRMA

VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA

CC 53.098.167

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Para efectos de lo establecido en el artículo 56 de la ley 1437 de 2011 que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación, me sean notificados al siguiente correo electrónico

vivianaoc57@hotmail.com
(Poner el correo electrónico correspondiente)

Firma del Proponente

Nombre: VIVIANA OCAÑO

Documento de Identidad: 53098167 BTA

CERTIFICACION DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo, VIVIANA CAROLINA OCAÑO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53098167 expedida en BOGOTÁ manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para presentar oferta o contratar, así como ninguna otra limitación de mi capacidad jurídica para presentar oferta y contratar.

NOTA: En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

Firma del Proponente

Nombre: VIVIANA OCAÑO

Documento de Identidad: 53098167 BTA

ANEXO No. 2
FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá, 05 de febrero de 2020
Señores
FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Proceso de Contratación

VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Fuerza Aérea Colombiana para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
6. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
7. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
8. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 05 días del mes de febrero de 2021.


VIVIANA OCAMPO:

[Firma Proponente persona natural]

Nombre: VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA CC 53.098.167

Cargo: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Usuario: VIVIANA CAROLINA OCAMPO AVILA

Inicio | Reporte de Información | Opciones de usuario

Volver a Información del usuario | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés

Impuesto sobre la renta y complementarios | **Resumen publicación y finalización**

MOstrar FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
 Cargo:
 ¿Es usted Contratista?: Sí
 Publicación de la información: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	VIVIANA
Segundo nombre	CAROLINA
Primer apellido	OCAMPO
Segundo apellido	AVILA
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	33098167
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Cundinamarca
Municipio nacimiento	Bogotá
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Cundinamarca

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la [Constitución Política de Colombia](#), y en lo consagrado en la [Ley 2013 de 2019](#), que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el **último** año gravable fueron:

Año	2020
Salarios y demás ingresos laborales	COP13 000 000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	COP16 000 000,00
Total	COP29 000 000,00

Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	COP500 000,00
AHORROS	Colombia	COP36 000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

funcionpublica.gov.co/fdc/formulario/show/27825

No se encontraron datos

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	COP15.200.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES
 Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO
 Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO
 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS
 A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generar un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes [2013 de 2013](#) y [2009 de 2010](#), y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley [224 de 2002](#) y 11 de la Ley [1437 de 2011](#)

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE
 Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: SI
 Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE
 Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: SI
 Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL
 Tengo parientes (*) susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO
 (*) Los congresistas deben reportar solo parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan, según la [Ley 2003 de 2019](#)
 Los demás sujetos obligados, según [Ley 2013 de 2019](#), deben hacer este reporte solo sobre parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR
 Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de premio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES
 Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO
 Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: SI
 Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	COP15.000.000,00	Colombia

grupo social u organización con ánimo u sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual. NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: SI

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	COP16.000.000,00	Colombia

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

Declaro renta ante la DIAN: NO

Resultado General -2021-01-21--6:45:42 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	53098167	CAROLINA		OCAMPO	AVILA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROLINA OCAMPO AVILA identificado(a) con CC 53098167 registra La siguiente información:

2021-01-21--6:45:42 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-06-25	3115	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
AUX	Local	Auxiliar de consultorio odontológico	2004-03-10	2544	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	Auxiliar de higiene oral	2008-05-27	5278	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).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020