REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.716.386

LIZARAZO GARCIA

APELLIDOS

CLAUDIA MARCELA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1964

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-1982 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00716988-F-0051716386-20150625 0044566136A 1 1073454401

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lizarazo	Garcia	Claudia Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51.716386

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 03 AÑO 1964

PAÍS Colombia

DEPTO Almaraa.

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 154 A # 94-54 Int. 4-401

PAÍS Colombia DEPTO Almaraa

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3124056730 EMAIL claulizalbo hotmail.com

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 1981

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Técnico Profesional en Diseño	04	1999	
Diplo	1	X		Diplom. Auditoria ctas Médicas	06	2014	
Dip.	1	X		Diplom. Auditoria de Calidad	09	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital el Tunal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cl marca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7428585	DÍA 11 MES 03 AÑO 2008	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Administrativo	Facturación	Cra 20 # 47 B-35 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Grupo ASD		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cl marca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3402501	DÍA 01 MES 04 AÑO 2014	DÍA 30 MES 04 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Revisor Recobros y/o reclamaciones		Calle 32 # 13-07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Enberto Ardila Téllez		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
c/marca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4121367 - 4113581	DÍA 01 MES 05 AÑO 2001	DÍA 30 MES 12 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Admin. Facturación y Ventas		Cra 82 # 12-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fiduciaria Popular	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cl marca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3 410300	DÍA 01 MES 04 AÑO 1991	DÍA 09 MES 09 AÑO 1994

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Analista Cartera	Cartera	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	9	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Claudia Marcela Bzarazo García

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 51716386 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cmarca Municipio Bogotá

Dirección Cle 154A #94-54 Teléfonos 3124056730

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Angelica Gisella Ardila Uzarazo		Hija
Rubén Alejandro Ardila Uzarazo		Hijo
Laura Valeria Ardila Uzarazo	1.019.151.027.	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	15'.600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.600.000.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	004870466880	Tunal	$3.200.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: . **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Claudia M. Iguaso G.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá, Diciembre 20/17.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

EL LICEO LOS ALCAZARES

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 1949 DEL 25 DE MAYO DE 1962

CONFIERE A

Claudia Marcela Lizarazo García

Identificado con T.I. No. 01236 de Bogotá

el título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector [illegible] Secretario [illegible]

Dado en Bogotá, 9 de a 12 de Diciembre de 19[illegible]

Anotado al folio 5-6 Libro de Registro No. 82

Nº 15105

Secretario de Educación

[illegible]

En Bogotá a 2 de abril de 1983

Liceo Los Alcázares
dirigido por:
Ana Cecilia Perea S. de Pedreros
RESOLUCIONES Nos. 15-95 y 19-49
KINDER - PRIMARIA - BACHILLERATO
Carrera 26 No. 69-52 — Teléfono; 231 52 13
Carrera 26 No. 69-65 — Teléfono; 249 10 26
BOGOTA, D. E.

NOMBRE DEL PLANTEL: LICEO LOS ALCAZARES
DIRECCION CARRERA 26 Nº 69-52
TELEFONO 2315213
JORNADA MAÑANA CONTINUA

Inscripcion S. E. D.
Inscripción Dane
31100104078

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de BOGOTA, D.E. a los DOCE (12) días del mes de DICIEMBRE del año 1.981, se reunieron, con el ffn de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoria del LICEO LOS ALCAZARES
Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolución N° 1.949 del 25 de MAYO de 1.962

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

(14) LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA T.I. # 01236 DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 2 de fecha DICIEM. 12/81 que consta de DIECINUEVE alumnos que comienza con el nombre de AMADOR CHARTANO MARTHA YOLANDA y se cierra con el nombre de TORRES CASTAÑO LUZ CARINE firmado y sellado por ANA CECILIA PEREA DE PEDREROS (Rector) y BEATRIZ PEREA S. DE ZAPATA (Secretario).

Dada en BOGOTA, D.E. a los 30 dias del mes de ABRIL DE 1.982

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución Nº 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA

Con Documento de Identidad No 51716386

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

MEDELLIN - JUNIO 20 DE 2014

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020140620

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 140620a

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el Nº del libro de actas con el cual se registra el mismo.

La Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano

Vicerrectoría de Estudios de Postgrado

Certifica que Claudia Marcela Lizarazo García

C. C. 51'716.386 de Bogotá

Cursó y aprobó el Diplomado en Entorno Empresarial en el campo de la Moda

con una intensidad horaria de 84 horas.

En constancia se firma en Santafé de Bogotá, D.C. a los 25 días del mes de Octubre de 1998

El Rector

El Vicerrector de Estudios de Postgrado

El Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DEL DISEÑO Y LA EXPRESION COLOMBIANA

I D E C

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SEGUN RESOLUCION No 003020 28 Nov. 1992

CONFIERE EL TITULO DE :

Técnico Profesional en Diseño y Confección de la Moda

A

Claudia Marcela Lizarazo García

C.C. No. 51.716.386 EXPEDIDA EN Bogota

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN SANTAFE DE BOGOTA D.C. A 9 DE Abril DE 1999

EL RECTOR DEL INSTITUTO

I.D.E.C. DECANO

DECANO

EL SECRETARIO ACADEMICO

IDEC

RADICACION IDEC TOMO II FOLIO DECRETO 0636/96 M.E.N.

IDEC

INSTITUTO DEL DISEÑO Y LA EXPRESION COLOMBIANA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 51.716.386

Cursó y aprobó la acción de Formación

ISO 9001:2008: AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

30346067 - 08/09/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9516001039054CC51716386C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 51.716.386

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

37786325 - 19/08/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401001250546CC51716386C.

REGIONAL ANTIOQUIA

EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICA

Que CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 51.716.386 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401001250546CC51716386E.

UNIVERSIDAD CENTRAL

SF-CAEC-2528

EL SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONOMICAS Y CONTABLES

C E R T I F I C A:

Que **CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No.51.716.386 de Bogotá, fue alumna de esta Unidad Académica, entre el primer ciclo académico de 1983 y el primer ciclo de 1984, durante este tiempo Cursó y Aprobó seis asignaturas de Primero (1°) y cuatro asignaturas Segundo (2°) semestre de la Carrera de Administración de Empresas, aprobada por Resolución ICFES No. 003404 del 23 de diciembre de 1992.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá, a los (8) días del mes de noviembre de dos mil siete (2007).

UNIVERSIDAD CENTRAL
SECRETARIA ACADÉMICA
FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES

MIGUEL ANGEL CORDOBA BARBOSA
Secretario Académico

Rosa L.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

RESOLUCIÓN 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO G.

Con Cédula de Ciudadanía No.51.716.386

Cursó y Aprobó el curso en

FACTURACIÓN HOSPITALARÍA

Intensidad de 10 horas

FANNY ROJAS LOSADA
Director de Convenios
Universidad Manuela Beltrán

CLAUDIA LEONOR MONTOYA C.
Líder Educación Médica
Hospital El Tunal

Resolución Coleuto Educación Formal Nº 844 de Marzo 17 de 2000 3258 del 9 oct 2002
Resolución Instituto Educación no formal Nº 6142 Septiembre 9 de 1997 3224 del 4 oct 2002

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO TECNISISTEMAS,

HACE CONSTAR:

Que, LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA, Identificada con Cedula de ciudadanía número 51.716.386 Expedida en Bogota, curso y los estudios correspondientes al programa: DIGITADOR EN PAQUETES EMPRESARIALES.

La estudiante curso los siguientes niveles Word I, Word II, Multimedia y Publisher, y tiene pendiente la recuperación de la guía 4 de Macromedia.

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., a los 06 días del mes de Noviembre del año dos mil siete (2007).

NOTA: Esta constancia tiene una vigencia de 30 días a partir de su fecha de expedición.

ERNESTO PARRA HERRERO
DIRECTOR
R.R REC 06082

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital El Tunal
Subred Sur E.S.E.

LA SUSCRITA LIDER DEL AREA DE CONTRATACIÓN DELEGADA DE LA SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL
NIT. 800209488-1

HACE CONSTAR:

Que entre el Hospital El Tunal y CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificado (a) con cédula de ciudadanía número 51716386, se celebraron los siguientes contratos de prestación de servicios, sin que esto generara relación laboral entre las partes, dicha información es generada de la base de datos que reposa en la entidad como se relaciona a continuación:

CONTRATANTE: HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. NIT 800.209.488-1

CONTRATISTA: CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA C.C. No. 51716386

NRO. DE CTO.	OBJETO	VALOR HONORARIO MENSUAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
716-2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE TESORERÍA EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.	$1'298.569	08/01/2014	07/04/2014
1492-2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE TESORERÍA EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.	$1'298.569	10/07/2014	09/08/2014
1605-2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE TESORERÍA EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.	$1'298.569	01/10/2014	28/02/2015
179-2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.	$1'.337.526	01/03/2015	31/12/2015
265-2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.	$1'404.402	01/01/2016	VIGENTE

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los Trece (13) días del mes de Junio de Dos Mil Dieciséis (2016) a solicitud del interesado.

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
LIDER DEL AREA DE CONTRATACIÓN

Elaboró: Cecilia Pérez Bautista – Asistente Administrativo.

ISO 9001
IQNet
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Coop. Intrasalud C.T.A.
Las manos de la salud
NIT. 830.100.735-5

LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION DE SERVICIOS DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD

COOP.INTRASALUD C.T.A.

CERTIFICA:

Que la Señora LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51716386 estuvo afiliada como asociada a COOP.INTRASALUD C.T.A., como trabajador asociada, desempeñó el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO desde el 5 de Septiembre de 2008 al 17 de Agosto de 2009, devengando una compensación mensual de UN MILLON DOSCIENTOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.200.600), bajo la modalidad de Acto Cooperativo, actividad que realizó en el HOSPITAL TUNAL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 10 días del mes de septiembre de 2009.

COOP. INTRASALUD C.T.A.
NIT. 830100735-5

LUCIA OSORIO TORRES

Elaboró Martha Parra M

Para su confirmación, favor comunicarse con la línea de atención y solicitud de Certificaciones Laborales: 6149500 Ext. 110

Calle 141 No. 45-51 **PBX:** 614 83 11 **Fax:** 614 83 11 **ext.:** 132 - 127 - 126
www.coopintrasalud.net - **E-mail** coopintrasalud@etb.net.co / coop_intrasalud@hotmail.com
Bogotá - Colombia

LA SUSCRITA COORDINADORA DE NOMINA DEL
GRUPO ASESORIA EN SISTEMATIZACION DATOS- GRUPO ASD S.A.
NIT No. 860.510.031-7

H A C E C O N S T A R

Que el señor(a) **LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **51.716.386** de Bogotá, laboró en nuestra Compañía desde el día Uno (01) de Abril del año Dos mil catorce (2014) hasta el día Treinta (30) de Abril de Dos mil catorce (2014) Bajo la modalidad de Contrato a Termino Indefinido, desempeñándose como **REVISOR DE RECOBOBROS Y/O RECLAMACIONES.**

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los Ocho (08) días del mes de Mayo del año Dos mil catorce (2014).

Cordialmente,

VIVIANA MARTINEZ GIRALDO
Coordinadora De Nómina

GRUPO ASD
Dirección
Gestión Humana

ERIBERTO ARDILA TELLEZ

COMERCIANTE DE GANADO

Frigorifico San Martin Ltda.
Carrera 82 No. 12 - 51
Of. 411 35 81

Centro Comercial Metropolis
Of. 368 *240 59 83*

ERIBERTO ARDILA TELLEZ

HACE CONSTAR:

La señora CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificada con la cëdula de ciudadanïa No. 51.716.386 de Bogotä, trabajö en esta empresa desde 1 de mayo de 2001 hasta el 30 de diciembre de 2004, desempeñandose en el cargo de Administradora, facturación y ventas.

La presente se expide en Bogotä a los dos (2) dïas del mes de Noviembre de 2007.

Atentamente,

ERIBERTO ARDILA TELLEZ
C.C No. 19.080.197 de Bogotä
Celular 310 854 26 39
Telëfono 4121367

SEGURIDAD DELTA LTDA.

Fundada en 1.969

Nuestra Experiencia nos Capacita
Para Proteger sus Bienes
y su Integridad Personal
Póliza de Responsabilidad

C E R T I F I C A C I O N

Por medio de la presente hacemos constar que CLAUDIA MARCELA LIZARAZO, identificada con C.C. # 5'716.806 de Bogotá laboró en esta Compañia desde el 11 de Octubre de 1.990 hasta el 1 de Marzo de 1.991. Desempeñandose como Secretaria de contabilidad y cartera demostrando durante el tiempo laborado eficiencia y cúmplimiento con las tareas encomendadas.

Su retiro fue voluntario.

Dada el primer día del mes de Marzo de 1.991.

Atentamente,

SEGURIDAD DELTA LTDA.

FIDUCIARIA POPULAR S.A.

NIT 800.141.235-0

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.716.386 de Bogotá, laboró en esta Entidad desde el 02 de marzo de 1992 hasta el 01 de septiembre de 1994 desempeñando el cargo de Analista de Emisiones.

La presente se expide en Santafé de Bogotá a los doce (12) días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Atentamente,

MARIA CLAUDIA GONZALEZ C.
Coordinadora de Recursos Humanos

ecl./

FIDUCIAR

FIDUCIARIA POPULAR S.A.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102724240

WEB
15:54:33

Bogotá DC, 09 de diciembre del 2017

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) CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51716386:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1942886

Bogotá D.C., 9 de Diciembre de 2017 - 16:04 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS** de BOGOTA D.C.

51716386

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_W3M7F_0416
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/12/2017 a las 16:01:55 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 51716386 y Nombres: LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 9 de diciembre de 2017, a las 15:53:7, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	51.716.386
Código de Verificación	532702982017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14371769360

(415)7707212489984(8020) 000001437176936 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
51716386	7	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	51716386	1982/08/30

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIZARAZO	GARCIA	CLAUDIA	MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 154 A 94 54 IN 4 AP 401 CON SUBA CAMPANELLA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
clauliza18@hotmail.com		7029233	3124056730

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2009/08/25						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO EN TRAMITE SIN FIRMA

CONTRIBUYENTE NIT 51716386-7 CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA

Información General

Dirección CL 154 A 94 54 IN 4 AP 401

Teléfonos 7029233-3124056730

Dirección electrónica clauliza18@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 24/08/2009

Soporte Inscripción 13045469

Fecha Inicio Actividades 10/03/2006

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000841812

Fuente ICA TE TOCA

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS PACIENTE

Nombres:	CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA
Tipo de Documento:	CC **Documento** 51716386
Sexo F **F. Nacimiento:**	13/03/1964 **Edad:** 53 Años
Entidad:	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Fecha de Atencion:	2017-12-13
Fecha y Hora entrega resultados:	13/12/2017 4.23 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA. SEGUIR CONTROL ANUAL Y USO DE RX O GAFAS VISIÓN PRÓXIMA
VALORACION EPS SEGUIR SU CONTROL CON MÉDICOS DE EPS TRATANTES
OTRAS: HIGIENE POSTURAL

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): SONIA MILENA MEDINA SANABRIA **RM:** Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956
Firma y sello del Médico Evaluador

CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA
51716386
C.C
Firma del trabajador Evaluado

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 51.716.386 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
LAURA VALERIA ARDILA LIZARAZO	HI	1019151027	CC	20170301	0	Activo	39

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:
HOSPITAL EL TUNAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
8868725

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CLAUDIA MARCELA LIZARAZO GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 51716386 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/12/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734645893

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/12/2017 12.44 PM

Dirección IP: 186.154.234.164, 172.16.42.236

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LIZARAZO GARCIA CLAUDIA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **51.716.386** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de junio de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de diciembre de 2017.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
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

201712091634 1

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT — **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento: Día ____ Mes ____ Año ____

Clase de Vinculación: Proveedor [ ] Colaborador [ ] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Claudia Marcela Lizarazo Garcia.

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° 51.716.386

Fecha Nacimiento: Día 13 Mes 03 Año 1964 Lugar Nacimiento: Bogotá

Profesión, Ocupación u Oficio: ____ Fecha Expedición Documento: 30 Agosto - 1982

Dirección Residencia: Clle 154 A # 94-54 Int. 4-401 Teléfono (s): 3124056930.

Ingresos Mensuales: $ 1'506.213 Egresos Mensuales: $ 1'506213

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual: SI [ ] NO [X] Otros Ingresos Mensuales: ____

Concepto Otros Ingresos: ____

Estado Civil: Divorciada. Correo Electrónico: claulliza18@hotmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [ ] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [X] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: ____ Nit: ____ DV: ____

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: ____ CIIU: ____

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: ____ E-mail: ____

Oficina Principal: Dirección: ____ Ciudad: ____

Teléfono (s): ____ Tiene Sucursales: SI [ ] NO [ ]

Representante Legal: Nombre Completo: ____

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° ____

Representante Legal: Dirección: ____ Teléfono: ____

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque SI o NO y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál ____

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál ____

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupcion.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos:	Subred integrada de servicios de Salud Sur. ESE

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:

* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluídos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los _____ días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de Bogota

HUELLA

Claudia M. Lozano P.

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación	AAAA-MM-DD		Hora	Firma	
Observaciones					