REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.022.923.710

NUMERO

ROMAN MICAN

APELLIDOS

YOLANDA

NOMBRES

Yolanda Román.M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1986
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ABR-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



0626304230A 02

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
Roman	Mican	Yolanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022923710 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 07 MES 01 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Rincal - Sumapaz

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

TELÉFONO: 3144579066 EMAIL: yolandam07@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											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2007

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
UN	X	X		Contaduria Publica	04	2016	
TC	IV	X		Tecnico laboral en contabilidad	07	2011	

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
Subred integrada de Servicios de Salud Sur	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	yclarcarm@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. administrativo	Administrativa	Subred Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Nazareth I Nivel	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2956333	DÍA 07 MES 07 AÑO 2013	DÍA 31 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. facturación	Administrativo	Usaquén Nazareth

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Caminos Integrales	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	fundacioncaminos@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2104311	DÍA 02 MES 06 AÑO 2008	DÍA 05 MES 04 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente Tecnico	Asistente	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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	09	06
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	09	06

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 Bogotá 12/17/2017

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, Yolanda Roman Rican

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1022973710 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Cundinamarca	Municipio Bogota
Dirección Vereda Rozal - Localidad Sumapaz		Teléfonos 3144579066

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jose Virgilio Roman Romero	(Fallecido)	Padre
Ana Sofia Rican Rueda	20347772	Madre
Cipriano Roman Rican	1022973710	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME X 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	15000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 15000.000 -

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		Normandia	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Ninguno		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Ninguno		

1.2. DE PARTICIPACION 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
Ninguno	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Ninguno	

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.	Nº

2. ACTIVIDADES ECONOMICAS PRIVADAS

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 PARTICIPACION
Ninguno	

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota 12-12-2012
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

Colegio Campestre Jaime Garzón
Institución Educativa Distrital

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C. según Resolución N° 4184 del 11 de junio de 2001, con Reconocimiento Oficial N° 4301 del 31 de Diciembre de 2003, Resolución N° 4702 del 25 de Octubre de 2004 y Resolución N° 1035 del 15 de marzo de 2005.
Registro DANE 211850014O4

CONFIERE A:

Román Micán Yolanda

C.C. No. 1.022.923.710

EL TITULO DE:

Bachiller Académico

Con Énfasis en Educación Agropecuaria y Ambiental

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

RECTOR *SECRETARIO*

REGISTRO INTERNO

ACTA No .....10..... FOLIO No ....011.....

DADO EN BOGOTA D.C. SUMAPAZ EL 12 DE DICIEMBRE DE 2007

Colegio Campestre Jaime Garzón
Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C. según Resolución N° 4184 del 11 de junio de 2001, con Reconocimiento Oficial N° 4301 del 31 de Diciembre de 2003, Resolución N° 4702 del 25 de Octubre de 2004 y Resolución N° 1035 del 15 de marzo de 2005 .
Registro DANE 211850001404

Acta de Graduación

En la Ciudad de Bogotá D. C., Localidad Sumapaz; a los doce (12) días del mes de Diciembre de dos mil siete (2007), se reunieron los suscritos Rector y Secretario, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, en las instalaciones del Colegio Campestre Jaime Garzón IED. Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.; para otorgar el título de Bachiller Académico con Énfasis en Educación Agropecuaria y Ambiental; según Resolución No. 4184 del 11 de Junio de 2001. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN AGROPECUARIA Y AMBIENTAL, al graduando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ROMAN MICAN YOLANDA
C.C. No. 1.022.923.710

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 10 del 12 de Diciembre del año 2007, que consta de 17 estudiantes; comienza con el nombre de BENAVIDES SANTANA HENRY HUMBERTO y se cierra con el nombre de VILLALBA BAQUERO DORIS STELLA.

Firmada y sellada por Gerson Hernandez Chaux (Rector) y Daniel Rojas Pulido (Secretario).

Dada en Bogotá D.C., Sumapaz, a los 12 días del mes de Diciembre de 2007.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

No Requiere ser Registrado en Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

COLEGIO CAMPESTRE JAIME GARZÓN I.E.D. RESOLUCIÓN 4184

GERSON HERNANDEZ CHAUX
Rector
C.C.N° 17 330.447 de Villavicencio

COLEGIO CAMPESTRE JAIME GARZÓN SECRETARIA

DANIEL ROJAS PULIDO
Secretario
C.C.N° 80'257.346 de Bogotá

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Colombiano de Aprendizaje

incap

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con Licencias de Funcionamiento según Resolución No. 4870 del 9 de Julio de 1998 Sede Chapinero y No. 1592 del 30 de Mayo de 2003 Sede Centro. Con Renovación de Registro de Programas según Resoluciones No. 02-0032 del 21 de Mayo de 2010 Sede Chapinero y Nos. 030017 y 030018 del 9 de Junio de 2010 Sede Centro. Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

Confiere a:

Yolanda Román Micán

Identificado(a) con la C.C. No. 1.022.923.710 de Bogotá

Certificado de Aptitud Ocupacional, como:

TÉCNICO LABORAL EN CONTABILIDAD

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios y prácticas reglamentarias, en el desarrollo del programa técnico establecido por la institución, con una duración total de 1388 horas.
El presente certificado se expide de conformidad con el numeral 3.3. capítulo III del Decreto 4904 de 2009

Anotado en el libro de registro interno con No. 25-0405
Ciudad y Fecha: *Bogotá, 08 de julio de 2011.*

Rector

Secretaria Académica

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Colombiano de Aprendizaje

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencias de Funcionamiento según Resolución No. 4870 del 9 de Julio de 1998 Sede Chapinero y No. 1592 del 30 de Mayo de 2003 Sede Centro. Con Renovación de Registro de Programas según Resoluciones No. 02-0032 del 21 de Mayo de 2010 Sede Chapinero y Nos. 030017 y 030018 del 9 de Junio de 2010 Sede Centro. Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

ACTA DE REGISTRO INDIVIDUAL

(Tomada del Acta General de Registro No. 25)

El dia 08 de julio de 2011 siendo las 8:00 a.m. se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE -INCAP-, el Rector HENRY JOHN VARGAS CONTRERAS y la Secretaria Académica ALEXANDRA MANCHEGO FERRUCHO, con el fin de estudiar la documentación y el alcance de los objetivos y logros de formación establecidos por la Institución para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional correspondiente a YOLANDA ROMAN MICAN identificado (a) con la C.C. No. 1022923710de BOGOTÁ como TÉCNICO LABORAL EN CONTABILIDAD.

Se firmó en Bogotá por:

HENRY JOHN VARGAS CONTRERAS – Rector

ALEXANDRA MANCHEGO FERRUCHO- Secretaria Académica

Rector

Secretaria Académica

CORPORACION UNIVERSITARIA
REMINGTON

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

YOLANDA ROMAN MICAN

c.c. 1.022.923.710

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corpo exigen para optar al grado en **Contaduría Pública**, le expide el pr diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública c se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idónec desempeñarse como:

CONTADOR PÚBLICO

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medelli
a los 30 días del mes de Marzo de 2016
Registrado en el Folio 20659. Libro D006- Acta de Grado No. 617

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

Libertad y Orden

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON®
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Personeria Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN

Programa: Registro Calificado Según Resolución MEN N° 678 de 15 de febrero de 2007, Código SNIES 13061
Fecha: Marzo 30 de 2016
Lugar: Bogotá

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

CONTADOR PÚBLICO

Conferido a:

YOLANDA ROMAN MICAN

Cédula 1.022.923.710

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Contaduría Pública.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: SÍ JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se lo premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro D006, Acta de Grado 617 - Folio 20659, por medio del cual la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la **República de Colombia**, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de CONTADOR PÚBLICO.

Se firma en la ciudad de Medellín a los 30 días del mes de Marzo de 2016

ARCADIO MAYA ELEJALDE
Rector

GUSTAVO ADOLFO CASTRILLON SUAREZ
Secretario General

Centro Camiliano
De Humanización y Pastoral de la Salud

Hospital Nazareth
I Nivel E.S.E.

CONSTANCIA

Yolanda Román Micán

Por su participación en los Seminarios:

Liderazgo en Humanización, Escucha y Duelo.

Intensidad: 45 Horas

Bogotá, Abril 29 de 2016

Adriano Tarrarán Reginato
Director
Centro Camiliano de Humanización

Marta Sonia Villamizar Romero
Referente de Humanización
Hospital Nazareth I Nivel E.S.E.

FUNDACION CAMINOS INTEGRALES

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES NIT: 900.280.183-4

CERTIFICA:

Que **YOLANDA ROMAN MICAN**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.022.923.710 de Bogotá** estuvo vinculada a la **FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES**, desempeñando el cargo de Asistente Tecnico en el marco del Convenio derivado/especifico de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, para el desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 008 de 2008, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Sumapaz y la Universidad Nacional Abierta y de acuerdo a los registros informamos lo siguiente:

FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	Junio 2 de 2008
FECHA DE TERMINACIÓN:	Marzo 2 de 2009
PERFIL:	Asistente
OBJETO CONTRACTUAL:	Asistente técnico en la titulacion de predios baldios de la Localidad de Sumapaz, de acuerdo a lo contenido en el Convenio 008 de 2008 FDLS – UNAD.

La **FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES** se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con **YOLANDA ROMAN MICAN**, al igual que manifiesta haber recibido hasta la fecha los productos a satisfacción. La profesional referida, se destaca como una persona integra, responsable y cumplió con buen desempeño las tareas asignadas.

Se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) dias del mes de Julio de 2012.

JULIÁN CAMILO RINCÓN GIRADO
REPRESENTANTE LEGAL

Fundacion Caminos Integrales - Funcaminos
"Materializa Tus Sueños"
fundacion.caminos@hotmail.com

FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES NIT: 900.280.183-4

CERTIFICA:

Que YOLANDA ROMAN MICAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.923.710 de Bogotá estuvo vinculada a la FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES, desempeñando el cargo de Asistente Tecnico en el marco del Convenio derivado/especifico de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, para el desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 008 de 2009, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Sumapaz y la Universidad Nacional Abierta y de acuerdo a los registros informamos lo siguiente:

FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	Agosto 3 de 2009
FECHA DE TERMINACIÓN:	Abril 4 de 2011
PERFIL:	Asistente Tecnico
OBJETO CONTRACTUAL:	Asistente Tecnico en la titulacion de predios baldios de la Localidad de Sumapaz, de acuerdo a lo contenido en el Convenio 008 de 2009 FDLS – UNAD.

La FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con YOLANDA ROMAN MICAN, al igual que manifiesta haber recibido hasta la fecha los productos a satisfacción. La profesional referida, se destaca como una persona integra, responsable y cumplió con buen desempeño las tareas asignadas.

Se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Julio de 2012.

JULIAN CAMILO RINCON GIRADO
REPRESENTANTE LEGAL

Fundacion Caminos Integrales - Funcaminos
"Materializa Tus Sueños"
fundacion.caminos@hotmail.com

o ·31⌠≈··♥o ≈÷ΩΦ ■U=▌·⌡ΩΦ

FUNDACIÓN
CAMINOS
INTEGRALES

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES NIT: 900.280.183-4

CERTIFICA:

Que YOLANDA ROMAN MICAN, identificada con cédula de ciudadania No. 1.022.923.710 de Bogotá *estuvo vinculada a la FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES*, desempeñando el cargo de Asistente Técnico en el marco del Convenio derivado/especifico de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, para el desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 052 de 2011, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Sumapaz y la Universidad Nacional Abierta y de acuerdo a los registros informamos lo siguiente:

FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	Julio 4 de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	Enero 31 de 2012
PERFIL:	Asistente técnico
OBJETO CONTRACTUAL:	Asistente Tecnico en la titulacion de predios baldios de la Localidad de Sumapaz, de acuerdo a lo contenido en el Convenio 052 de 2011 FDLS – UNAD.

La FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con YOLANDA ROMAN MICAN, al igual que manifiesta haber recibido hasta la fecha los productos a satisfacción. La profesional referida, se destaca como una persona integra, responsable y cumplió con buen desempeño las tareas asignadas.

Se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) dias del mes de Julio de 2012.

JULIAN CAMILO RINCÓN GIRADO
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION CAMINOS INTEGRALES

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES NIT: 900.280.183-4

CERTIFICA:

Que **YOLANDA ROMAN MICAN,** *identificada con cédula de ciudadanía* No. **1.022.923.710 de Bogotá** actualmente se encuentra vinculada a la **FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES**, desempeñando el cargo de Asistente Técnico en el marco del Convenio derivado/especifico de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. para el desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 05 de 2012, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Sumapaz y la Universidad Nacional Abierta y de acuerdo a los registros informamos lo siguiente:

FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	Septiembre 6 de 2012
FECHA DE TERMINACIÓN:	Abril 5 de 2013
MODALIDAD:	Prestación de Servicios
VALOR DEL CONTRATO:	$8.526.000,00
OBJETO CONTRACTUAL:	Asistente técnico en la titulacion de predios baldios de la Localidad de Sumapaz, de acuerdo a lo contenido en el Convenio 008 de 2008 FDLS – UNAD.

La **FUNDACIÓN CAMINOS INTEGRALES** manifiesta haber recibido hasta la fecha los productos a satisfacción. La contratista referida, se destaca como una persona integra, responsable y cumple con buen desempeño las tareas asignadas.

Se expide a solicitud del interesado a los Nueve (09) dias del mes de Noviembre de 2012.

JULIÁN CAMILO RINCÓN GIRADO
REPRESENTANTE LEGAL

Fundacion Caminos Integrales - Funcaminos
"Materializa Tus Sueños"
fundacion.caminos@hotmail.com

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITAPROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **YOLANDA ROMAN MICAN**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1022923710**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
275	02/07/2013	31/12/2013	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	$6'850.000	NAZARETH
25	01/01/2014	27/12/2014	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	$13'700.000	NAZARETH
047	13/01/2015	31/12/2015	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	$14'400.000	NAZARETH
031	01/01/2016	30/04/2016	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	$9'600.000	NAZARETH
005312	01/09/2016	31/12/2016	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	$6'000.000	NAZARETH
001001	02/01/2017	VIGENTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$3'200.000	NAZARETH

Las actividades realizadas según la relación de contratos son:

CONTRATO No. 001001/2017.

1. Realizar el proceso de facturación de servicios de salud en el centro de atención. 2. Verificación de los soportes y consecutivos de ordenes de servicio y facturas manuales remitidos del área de gestión de facturación. 3. Efectuar el diligenciamiento de rips, cumplir con el proceso de notificación de las aiu y diligenciamiento de anexos 3 Para solicitud de autorizaciones. 4. Realizar el envío de ordenes de servicios, facturas manuales, al área de gestión de facturación. 5. Verificar las diferentes bases de datos (fosyga, dnp, comprobador derechos de la sds, capitación) previo a la atención de usuarios. 6. Realizar el diligenciamiento de las ordenes de servicio en lo referente a los datos administrativos según instructivo de diligenciamiento. 7. ingresar los servicios prestados al modulo de facturación. 8. Cumplir con el registro de entrega de turnos según cronograma aplicando formato establecido. 9. Proceder al envío de facturas manuales y órdenes de servicio al área de gestión de facturación según cronograma establecido. 10. Elaborar los respectivos arqueos de caja de forma diaria y el envió del dinero al área de administración de recursos de caja y banco según cronograma establecido. 11. Realizar cronograma propio de actividades, entregar soportes de actividades frente a cronogramas y contingencias, al respectivo supervisor en las fechas establecidas por la red sur. 12. Cumplimiento de lineamientos, procesos, procedimientos, protocolos, guías e instructivos institucionales y distritales. 13. Entregar de manera oportuna los datos e información de acuerdo a su competencia para la generación de indicadores de la prestación de servicios. 14. Apropiar el conocimiento de indicadores a través de las consultas de indicadores publicados en la intranet en balance score card y los socializados en los espacios establecidos en la institución. 15. Realizar las acciones pertinentes tendientes a generar la satisfacción del usuario en la entrega de los servicios. 16. Participación activa en los espacios de reunión formalmente establecidos por la institución (comités, Coves, espacios de humanización, comités técnicos, círculos diarios de calidad y reuniones distritales y los demás establecidos por la institución). 17. En caso que se requiera hacer ajuste a los cronogramas frente a la ejecución de actividades o frente

a la participación en espacios formalmente establecidos por la institución se debe tener autorización de la reprogramación por parte del la supervisión.

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1504.** Código de Verificación **9L9KU47G1**.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **Veintisiete días del mes de Febrero del 2017.**

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Cecilia Perez Bautista.	Asistente Administrativo	TUNAL	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuo la reorganización del sector salud de Bogota, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuracion, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016. (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operacion de la Subred Sur, a fin de evitar vacios e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14244822771

(415)7707212489984(8020) 000001424482277 1

Espacio reservado para la DIAN

Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 2 9 2 3 7 1 0 | 6. DV 3 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 2 2 9 2 3 7 1 0	2 0 0 4 0 4 0 5

País de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido:	32. Segundo apellido:	33. Primer nombre:	34. Otros nombres:
OMAN	MICAN	YOLANDA	

Razón social:

Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

Dirección: K 1 73 D SUR 68

Correo electrónico:	43. Apartado aéreo:	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
larica4081@hotmail.com		3 1 4 4 5 7 9 0 6 6	7 5 0 3 0 2 5

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código: 4 7 9 9	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 6 1 1	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 2	51. Código:	52. Número establecimientos:

Responsabilidades

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros										Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código:													57. Modo			
													58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2 0 1 3 0 6 1 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma de quien firma:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: RODRIGUEZ ROBAYO NATALIA DEL PILAR

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF 11-06-2013 04:51:29:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 21-08-2015
Hora: 5:05:17 PM

CONTRIBUYENTE NIT 1022923710-3 YOLANDA ROMAN MICAN

Información General

Dirección KR 1 73 D 68 SUR

Teléfonos 7503029/3144579066
Dirección electrónica yolanda4081@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 21/08/2015
Soporte Inscripción 16778281
Fecha Inicio Actividades 11/06/2013
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica 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: 15000070465

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

IPS: UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA OLAYA.

Sede / Orden: 35 / 00003002369922	Fecha: 02/01/2018		Convenio: PARTICULAR
Paciente: YOLANDA ROMAN MICAN	Identificación: 1022923710	Edad: 31 Años	Sexo: F
Tipo de paciente: AMBULATORIO	Servicio: CONSULTA		
Medico tratante: ROSENDO REYES			

CERTIFICADO MEDICO (PRE-OCUPACIONAL)

RESOLUCIONES 2346 de 2007 y 3673 de 2008 MPS

CIUDAD Y FECHA: BOGOTA, ENERO 02 DEL 2018
NOMBRE DEL TRABAJADOR: YOLANDA ROMAN MICAN Identificación: 1022923710 Edad: 31 Años Sexo: F

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: periódico Ocupacional y de aptitud fisica para trabajar.
FINALIDAD DEL EXAMEN: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO		
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	NORMAL		
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NORMAL		
3. OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	NORMAL		
4. HEMOCLASIFICACION	O+		
5. GLICEMIA	NORMAL		
6. PERFIL LIPIDICO	NORMAL		
7. PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES		
8. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SIN ALTERACIONES		
9. VARIABLES FISICAS	F/C 80 L/M	PESO 54 KG	TALLA 1.53 CM

ALTERACION	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	*PERMANENTE*
1. VISUAL	NINGUNA		
2. *CARDIOVASCULAR*	*NINGUNA*		

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

1. APTO SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJAR.	X
2. CONDICIONAL (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
3. RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
4. APLAZADO	

- Se autoriza al trabajador para laborar, según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según Resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012: SI (X) NO ( )

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

- UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL
- HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

NIT No. 900666981-3

Dr. ROSENDO REYES FIRMA MEDICO OCUPACIONAL RM: 6275	Rosendo Reyes Gonzalez Medicina Ocupacional Pediatria R.M. 6275 C.C. 1022923710	FIRMA DEL TRABAJADOR HUELLA INDICE DERECHO

Sede / Orden: 35 / 00003002369922 | Fecha: 02/01/2018

Paciente YOLANDA ROMAN MICAN | Identificación: 1022923710 | Edad: 31 Años | Sexo: F

EXAMEN FISICO:

Paciente normolineo orientado en tiempo espacio y persona que deambula sin dificultad, presentando un buen estado general y refiriendo sentirse bien, el cual realiza sus necesidades fisiológicas sin dificultad.

Mucosas: Normo coloreadas y húmedas.

TCS: No infiltrado.

Aparato Respiratorio: MV- normal no estertores FR: 20 x min.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos audibles rítmicos y bien golpeados, no soplos Fc: 80 x min. TA: 120/80 mmHg.

Abdomen: Plano, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no tumoración no viceromegalia.

***(SOMA) :* (SISTEMA OSTEOMUSCULAR): Normal.**

SNC3: Sin Alteraciones.

***Impresión Diagnostica*: Paciente Sano**

NOTA: Apto para desempeñar su trabajo .

Dr. ROSENDO REYES FIRMA MEDICO OCUPACIONAL RM: 6275	Dr. Rosendo Reyes González Médicina Ocupacional Pediatria R.M. 6275	FIRMA DEL TRABAJADOR C.C: 1022923710	HUELLA INDICE DERECHO

Fundación Especial Sanjón
Medical Company Universidad Nacional Especialistas en Salud Ocupacional y Ambiental Nacional Distrital
Licencia No. 1-17-010917 de la Secretaría de Salud de Bogotá
AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ODONTOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA - TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EMPRESA: Hospital Nazareth FECHA _____ ?

TIPO DE EVALUACIÓN: INGRESO ___ PERIÓDICO ___ RETIRO ___ POST INCAPACIDAD ___
NOMBRE: Yolanda Ximena Lugo CC 1.07.9[illegible]

DIRECCIÓN Y TEL: Bosa L N° 73 b 68 Sur 3144599666

FORMACIÓN: Técnico CARGO ACTUAL: Aux. enfermería TIEMPO: Siete meses

EPS: Famisanar ARL: Sura AFP: Porvenir AT: (-) EP: (-)

SECUELAS: (-) ANTECEDENTES PERSONALES: Patológicos Dermatitis
Farmacológicos No Qx No Alergias No Tóxicos No
Deporte No Gineco-obstétricos G P C A FUR: 4/11/14 PAP No

FAMILIARES: No REVISIÓN POR SISTEMAS Visual: Gafas para leer
Neurológico No Cardiovascular No Digestivo Acidez Osteomuscular No
Otros: No

EXAMEN FÍSICO: Peso 52 Talla 152 IMC 22.9 SIGNOS VITALES: TA 120/80 FC 71 FR ___

CABEZA Y CUELLO: Normal Ojos Normales Oído Normal Nariz Normal
TÓRAX: Cajatorácica Normal Cardiovascular Ritmicos Respiratorio Sin alteración
ABDOMEN: Sin masas RyA (+)
OSTEOMUSCULAR: MS Hombro Normal Codo Normal Muñeca Normal
Dedos Normal MI Cadera Normal Rodilla Normal Pies Normal
Lateralidad Ambos COLUMNA: Sin alteración
PIEL y FANERAS: NF VASCULAR: Normal
NEUROLÓGICO: Orientado Ampliación de hallazgos: Sin
hallazgos de interés

Gestión Especial Ganglión
Médico Cirujano - Universidad Nacional - Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Nacional de Colombia
Auditor en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
MEDICINA LABORAL - TOXICOLOGÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ELECTROCARDIOGRAFÍA - AUDIOMETRÍA
OPTOMETRÍA - PRUEBAS PSICOTÉCNICAS - ESPIROMETRÍA

PARACLÍNICOS	Perfil lipídico	Visiometría	Audiometría	Espirometría	Otros

DIAGNÓSTICO: Sano

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

[X] Apto para el cargo

[ ] Apto para el cargo con restricción que no interfiere con la labor

[ ] Apto para el cargo con restricción que interfiere con la labor

[ ] Aplazado

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR:

Sin restricción [X]

Con restricción [ ]

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Higiene postural - Pausas activas - Ejercicio regular -

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo la realización del examen médico ocupacional. He sido informado por parte del médico sobre mi condición de salud y el efecto que mi labor puede generar sobre ella. Certifico que la información suministrada es verídica y entiendo la trascendencia de mi firma en este documento en caso de comprometer falsedad en los datos suministrados.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL MEDICO

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLANDA ROMAN MICAN identificado(a) con CC 1022923710 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/12/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de diciembre del año 2017.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR LTDA.

ARL | sura

Medellín, 11 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que YOLANDA ROMAN MICAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022923710 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **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 generación1734540368

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: 11/12/2017 11.12 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **YOLANDA ROMAN MICAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,022,923,710**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre de 2017.

Gerente de Clientes

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 12 de Diciembre 2017

Señores:

Corporación Universitaria Remington

Por medio de la presente, yo Yolanda Romain Micán, identificado con número de documento 1022923710, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Yolanda Romain Micán

No. Documento: 1022923710

Teléfono: 314 4579066