



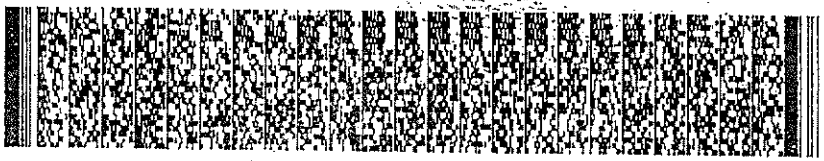
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1968
EL ESPINO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-1986 EL ESPINO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
ALBARRACIN	RINCON	YULI

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ COLOMBIA	SEXO F X M	NACIONALIDAD / PAÍS
		COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE N° D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 15 MES 04 AÑO 68		CALLE 42 G SUR NO 74 A -55 LAGO TIMIZA	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO BOGOTA, D.C.
DEPTO	BOYACA	MUNICIPIO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIC	EL ESPINO	TELÉFONO 3114761603	EMAIL yulialbarracinr15@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES NOVIEMB 11 AÑO 1988
										X	

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ADMINISTRACION SERVICIOS SALUD	10	2004	

ESPECIFIQUE 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
INGLES	X			X			X		
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR	SI		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOGOTA, D.C	BOGOTA, D.C	yulialbarracinr15@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4540230	DIA 1 MES 0 8 AÑO 2016	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
LIDER PROCESO	FINANCIERA	CARRERA 20 No. 47b - 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL EL TUNAL	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7428585	DIA 15 MES 5 AÑO 2005	DIA 31 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL I	FACTURACION	CARRERA 20 No. 47b - 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL	SI		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
2898982	DIA 17 MES 0 3 AÑO 2007	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
COORDINADORA FACTURACION	FINANCIERA	CRA 3 ESTE 16 - 72 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
AGS COLOMBIA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA 12 MES 7 AÑO 1999	DIA 28 MES 2 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ANALISTA DE CUENTA	PROYECTO RED ADSCRITA	CARRERA 15 No. 101A - 77

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASSISTIR S.A.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
2223611	DIA 8 MES 6 AÑO 1995	DIA 23 MES 3 AÑO 1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
REVISOR DE CUENTAS	DEPARTAMENTO FINANCIERO	CARRERA 60 CALLE 26 CAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

Nombre	Establecimiento	Horas	Año
DIPLOMACO EN CONTRATACION Y CARTERA	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2016
DIPLOMADO EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2015
DIPLOMADO EN LEGISLACION EN SALUD	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2015
AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	40	2015
DIPLOMADO EN HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2014
DIPLOMADO EN AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2014
DIPLOMADO EN FACTURACION EN SALUD	POLITECNICO DE COLOMBIA	100	2014
DIPLOMADO EN GESTION PUBLICA DISTRITAL	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	154	2007
CURSO DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD	HOSPITALEL TUNAL	2	2007
DIPLOMADO DE GESTIÓN PÚBLICA DISTRIAL SERVICIO HUMANIZADO	UNIVERSIDAD NACIONAL	161	2007
DIPLOMADO GESTIÓN PUBLICA DISTRIAL	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	154	2007
RECONOCIMIENTO ACTITUD PARA FORTALECER LA CULTURA DEL SERVICIO	ALCALDÍA MAYOR BOGOTA	4	2007
MOVIMIENTOS DE FACTURACION	SERVINTE	20	2007
DIPLOMADO EN GESTION PUBLICA DISTRITAL	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	154	2007
SEMINARIO: INTELIGENCIA EMPRESARIAL	CORPORACION UNIFICADA DE EDUCACION SUPERIOR CUN	10	2003
SEMINARIO: EL FACTOR HOLISTICO DEL CRECIMIENTO EMPRESARIAL	CORPORACION UNIFICADA DE EDUCACION SUPERIOR CUN	10	2003
SEMINARIO: PERSONALIDAD GERENCIAL	CORPORACION UNIFICADA DE EDUCACION SUPERIOR CUN	10	2002
SEMINARIO: LIDERAZGO PROACTIVO DE EXCELENCIA II	CORPORACION UNIFICADA DE EDUCACION SUPERIOR CUN	10	2002
SECRETARIA EJECUTIVA	INSTITUTO SAN MIGUEL	1440	1992

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9 AÑOS	8 MESES
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12 AÑOS	6 MESES
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21 AÑOS	14 MESES

6 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **YULI ALBARRACIN RINCON**

IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. **23.574.242** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: **BOGOTA**

DIRECCIÓN: **CALLE 42 G SUR NO 74 A – 55 INT 5 APTO 514**	TELÉFONOS **311 4761603**

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTA	**BOGOTA**	**COLOMBIA**

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

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
ALEJANDRA MORALES ALBARRACIN	1.030.650.737	HIJA
ANGIE FERNANDA MORALES ALBARRACIN	1.022.419.517	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA: PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	**$ 34.489.000**
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	**$ 34.489.000**

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
BANCO DAVIVIENDA	AHORROA	570008480296923	20 DE JULIO	$ 3.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco dacivienda	CREDITO	$ 7.200.000

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 INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

) 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 ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	No

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá, 21 - Dic 2017
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio Nacionalizado

de El Espino - Boyacá

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 24701 del 30 de Diciembre de 1981

Confiere a

Yuli Alvarracín Rincón

Identificada con C. de C. No. 23'574.242 de El Espino - Boyacá

El Título de

Bachiller Académico

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

Héctor

Secretaria

El Espino, 27 de Noviembre de 1989

Anotada al Folio No. 199

Libro de Registro No. 8F

Secretaria de Educación

La República de Colombia

y en su nombre

La Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

Con personería jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

Yuli Albarracín Rincón

identificado(a) con C.C. No. 23.574.242 de El Espino, Boyacá

Por haber terminado satisfactoriamente y cumplido con todos los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias, el Título de Técnico Profesional en:

Administración de Servicios de Salud

en constancia le otorga el presente diploma en Bogotá, D. C.

Octubre 23 de 2004

C. U. N. BOGOTÁ

Rector

Secretario General

CORPORACION UNIF. NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR
Doctrina
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACION SUPERIOR
C.U.N.

FACULTAD DE SALUD

ACTA DE GRADO No. 611

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día 23 del mes de Octubre de 2004, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Señora Rectora, VICTORIA EUGENIA CHAVES MONTAGNO en el cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., autorizada por el ICFES para este programa con el Registro No. 4813161365811001112OO, y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

a ALBARRACIN RINCON YULI, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 23.574.242 expedida en El Espino, Boyacá, Quien cumplió con los requisitos académicos y con las demás exigencias establecidas en los reglamentos de la Corporación y las normas legales, y le otorga el Diploma No. 611 que lo acredita como tal.

En fé de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D. C., a los Veintitrés días del mes de Octubre de 2004.

Es fiel copia del original, en lo pertinente.

Bogotá, D. C., 23/10/2004

C. U. N. SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO GENERAL

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN CONTRATACIÓN Y CARTERA DE LAS IPS

MEDELLIN - MAYO 27 DE 2016
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020160527

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 160527A

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.

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

MEDELLIN - AGOSTO 14 DE 2015
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020150814

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150814A

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.

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN LEGISLACIÓN EN SALUD

MEDELLIN - MAYO 01 DE 2015

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020150501

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150501A

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.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Cedula de Ciudadania No. 23.574.242

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 Santafé De Antioquia, a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
SUBDIRECTOR
COMPLEJO TECNOLOGICO, TURISTICO Y AGROINDUSTRIAL DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO
REGIONAL ANTIOQUIA

29710492 - 03/09/2015
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 9549001020691CC23574242C.

REGIONAL ANTIOQUIA

EL COMPLEJO TECNOLOGICO, TURISTICO Y AGROINDUSTRIAL DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO

CERTIFICA

Que YULI ALBARRACIN RINCON identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 23.574.242 de El Espino, realizó y aprobó el curso de ISO 9001:2008: AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 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 Santafé De Antioquia, a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO, TURISTICO Y AGROINDUSTRIAL DEL OCCIDENTE 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 9549001020691CC23574242B.

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - NOVIEMBRE 07 DE 2014
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020141107

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 141107A

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.

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

MEDELLIN - FEBRERO 28 DE 2014
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020140228

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 140228A

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.

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:

YULI ALBARRACIN RINCON

Con Documento de Identidad No 23574242

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SALUD

MEDELLIN - MAYO 12 DE 2014

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020140512

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 140512A

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 DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS Y LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICAN QUE

Yuly Albarracín

con C.C. 23.574.242

Cursó y aprobó el

PRIMER DIPLOMADO EN GESTIÓN PÚBLICA DISTRITAL,

en ambiente virtual, con una intensidad horaria de 154 horas.
Contiene los módulos de Competencias Institucionales,
Planeación Estratégica, Gestión de Proyectos e Indicadores, Calidad y Mejoramiento.

En Constancia se firma, en Bogotá D.C., el diploma número 4533 el día 31 del mes de Mayo de 2007

GUSTAVO MONTAÑEZ GÓMEZ
Rector Universidad Distrital Francisco José de Caldas

LUIS EDUARDO GARZÓN
Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

HOSPITAL EL TUNAL

Otorga el presente

Certificado

a:

YULI ALBARRACIN

Por haber contribuido con su entrega, dedicación y participación activa durante el I Curso de Facturación de Servicios de Salud en E.S.E. Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C, 26 de Mayo y 2 de Junio de 2007.

Aldemar Bautista Otero
Gerente Hospital El Tunal E.S.E.

Bogotá sin indiferencia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
Y
LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Certifican que

Yuly Albarracín

con C.C. 23574242

Cursó y aprobó

El Segundo Diplomado de Gestión Pública Distrital – Servicio Humanizado,

en ambiente virtual, con una intensidad horaria de 161 horas,

Que comprende los módulos de Concertación, Autorregulación, Servicio Humanizado

En constancia se firma, en Bogotá D.C., el diploma número 7064 , el día 23 del mes de noviembre de 2007

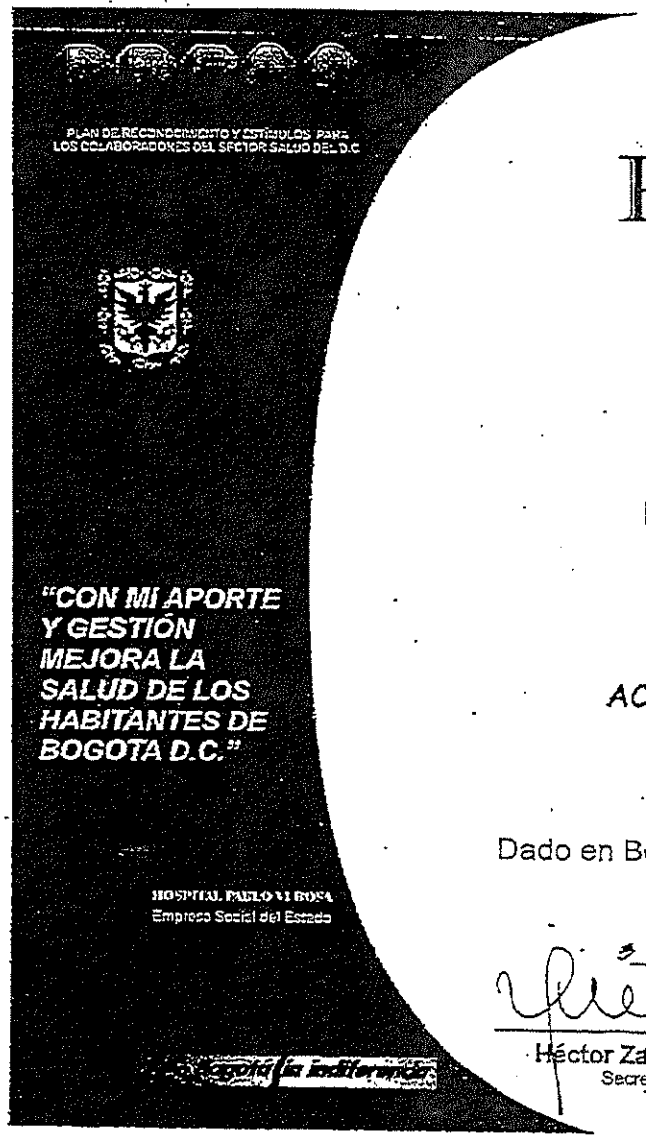
Edgar Guillermo Rodríguez Díaz

Decano Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

Bogotá sin indiferencia

Luis Eduardo Garzón

Alcalde Mayor



Certificado de Reconocimiento

Expedido a

YULY ALBARRACÍN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL TUNAL

Por su

ACTITUD PARA FORTALECER LA CULTURA DEL SERVICIO

Dado en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de diciembre de 2007

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario de Despacho

Sandra Liliana Bautista López
Directora Dirección de Desarrollo
del Talento Humano

SERVINE CLINICAL SUITE

GESTOR

SERVINE
SOLUCIONES INFORMÁTICAS EN SALUD

Certifica que:

YULI ALBARRACIN
HOSPITAL EL TUNAL

Asistió a la capacitación de:
MOVIMIENTOS DE FACTURACIÓN V 8.1 CLINICAL SUITE
con una intensidad de 1.30 horas, Agosto 8 de 2007

Olga Sánchez
Olga del Pilar Sánchez Q.
Gerente de Proyectos

Diana Lucía Rojas Pineda
Consultor Junior

Bogotá, Agosto de 2007

CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "CUN"

Aprobadón ICFES . Personería Jurídica 1379/81

CERTIFICA

YULI ALBARRACIN RINCON

Que: _____

Identificado (a) con C.C. **23,574.242** de: **EL ESPINO**

Asistió al Seminario Taller **LIDERAZGO PROACTIVO DE EXCELENCIA II**

con una intensidad horaria de **DIEZ** horas, realizado desde el día **28**, hasta el **28**

del mes de **ABRIL** de **2002**

C. U. N. RECTOR

Rector

C. U. N. Presidente Fundador

Director del Seminario

CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "CUN"

Aprobación ICFES . Personería Jurídica 1379/81

CERTIFICA

Que: YULI ALBARRACIN RINCON

Identificado (a) con C.C. **52.887.431** de: BOGOTA

Asistió al Seminario Taller **EL FACTOR HOLISTICO DEL CRECIMIENTO EMPRESARIAL**

con una intensidad horaria de **Diez** horas, realizado desde el día **09**, hasta el **09**

del mes de **Noviembre** de **2002**

C. U. N. RECTOR

Rector

C. U. N. Presidente Fundador

Director del Seminario

CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "CUN"

Aprobación ICFES . Personería Jurídica 1379/81

CERTIFICA

Que: *YULI ALBARRACIN RINCON*

Identificado (a) con C.C. *23.574.242* de: *El Espino*

Asistió al Seminario Taller **INTELIGENCIA EMPRESARIAL**

con una intensidad horaria de *Diez* horas, realizado desde el día *08*, hasta el *09*

del mes de *Febrero* de *2003*

C. U. N. RECTOR

Rector

C. U. N. Presidente Fundador

Director del Seminario

CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR "CUN"

Aprobación ICFES . Personería Jurídica 1379/81

CERTIFICA

Que: *YULI ALBARRACIN RINCON*

Identificado (a) con C.C. *23.574.242* de: *EL ESPINO*

Asistió al Seminario Taller PERSONALIDAD GERENCIAL

con una intensidad horaria de *Diez* horas, realizado desde el día *22*, hasta el *23*

del mes de *Febrero* de *2003*

C. U. N. RECTOR

Rector

C. U. N. Presidente Fundador

Director del Seminario

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto San Miguel

Centro de Capacitación No Formal

Resoluciones Oficiales Nos. 01064 de Sep./73, 02572 de May./86,
1557 de May./90 Secretaría de Educación del Distrito

Certifica que:

Yuli Albarracin Rincón

Identificado(a) con CC. No. 23.594.249 Expedida en Espinal

Cumplió los requisitos, pruebas reglamentarias y
terminó satisfactoriamente el curso de:

Secretariado Ejecutivo

Por lo cual se le confiere el Presente C. A. O.
(Certificado de Aptitud Ocupacional)

a los 19 días de DICIEMBRE de 1992
Santafé de Bogotá, D. C.

INSTITUTO SAN MIGUEL
CAPACITACION TEORICO-PRACTICA

Director

Secretaria

Secretario Ed. No Formal

UNIÓN EUROPEA

El proyecto Raíces Nuevas
la Secretaría de Gobierno de Bogotá,
la Secretaría Distrital de Salud
y la Fundación Antonio Restrepo Barco

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Gobierno

Certifican que

YULI ALBARRACIN RINCON

Identificada (o) con la CC: _____

Participó en el Seminario *"Enfoque Diferencial en Salud: Atención en Salud a Población en Situación de Desplazamiento"*.

Con una duración de 10 horas, el día miércoles 3 de junio del año 2009

Luz Dary Cardona Moreno
Directora Participación Social y Servicio al Ciudadano
Secretaría Distrital de Salud

Claudia Santander Peña
Directora
Proyecto Raíces Nuevas

Mario Gómez Jiménez
Director Social
Fundación Antonio Restrepo Barco

Comparfir · CORPORACIÓN NUEVO ARCOIRIS · FUNDACIÓN MUNDO SANTO DOMINGO · FUNDACION ANTONIO RESTREPO BARCO *Tejemos el mañana* · ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. · BOG BOGOTÁ POSITIVA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - SECRETARÍA DE GOBIERNO

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

CERTIFICA QUE:

YULI ALBARRACIN

ASISTIO AL TALLER DEPARTAMENTAL DE CAPACITACION SOBRE "LA IMPLEMENTACION DEL DECRETO 4747 DE 2007 Y LA RESOLUCION 3047 DE 2008"

HOTEL DANN CARLTON

BOGOTA, D.C, 13 y 14 DE NOVIEMBRE DE 2008

DIRECTORA GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

Programa de reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

Creada por la Ley 19 de 1958

certifica que:

YULI ALBARRACIN RINCON

C.C 23.574.242

Participo el Curso

NIIF APLICADAS A LAS FINANZAS PÚBLICAS 2477

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Certifica que

ALBARRACIN YULY

C.C. 23,574,242

Cursó y aprobó el Módulo Competencias Institucionales

ÉTICA COMO ARTE DE VIVIR, VISIÓN COMPARTIDA DEL SERVICIO, TRABAJO EN EQUIPO, MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO Y REUNIONES EFECTIVAS

desarrollado en ambiente virtual, con metodología *e-learning* en el marco del programa Gestión Pública Distrital

Realizado del 20 de Febrero al 15 de Mayo de 2006, con una intensidad horaria de 59 horas

En constancia se firma en Bogotá D.C., el día 30 de Mayo de 2006

Luis Eduardo Garzón
Alcalde Mayor
Alcaldía Mayor de Bogotá

Enrique Borda Villegas
Secretario General
Alcaldía Mayor de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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 OFICINA DE CONTRATACIÓN

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 **YULI ALBARRACIN RINCON**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **23574242**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
507	18/08/2009	31/03/2010	PROFESIONAL - FACTURACIÓN	$16'141.632	TUNAL
969	01/04/2010	30/09/2010	AUDITORA	$13'029.120	TUNAL
1467	01/10/2010	31/01/2011	AUDITORA	$8'143.200	TUNAL
604	01/02/2011	30/06/2011	AUDITORA	$13'029.120	TUNAL
1499	01/12/2011	31/01/2012	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$3'257.280	TUNAL
158	01/02/2012	31/12/2012	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$23'886.720	TUNAL
171	01/01//2013	30/09/2013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$20'325.420	TUNAL
2370	08/10/2013	07/01/2014	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$6'775.140	TUNAL
327	08/01/2014	28/02/2015	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$30'603.769	TUNAL
161	01/03/2015	31/12/2015	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$26'812.543	TUNAL
298	01/01/2016	31/08/2016	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	$20'466.240	TUNAL
005324	01/09/2016	31/12/2016	LIDER GRUPO	$16'433.333	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
000582	02/01/2017	15/03/2017	LIDER GRUPO	$10'000.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
005400	01/04/2017	31/08/2017	LIDER GRUPO	$20'000.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
008461	01/09/2017	30/11/2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	$12'000.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Las actividades realizadas son:

AUDITORA.

Auditar las facturas del FFDS, urgencias hospitalización, salas de cirugías. *Ingresar al refafacuso las facturas revisadas para el respectivo seguimiento. *Auditoría de archivo plano entregado por el ingeniero para corregir las inconsistencias. *Elaboración de cuentas de cobro para radicar en el FFDS, vinculados, desplazados, escolares, tutelas recobros. *Elaboración de informes anexos para la radicación de cuentas. *Las demás que el jefe ordene relacionadas con el objeto del contrato.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO I

*Realizar de manera obligatoria el turno de Administración Nocturna el cual se asigna al inicio de cada mes, presentar los soportes en la Oficina de la Subgerencia Administrativa.*Revisión de facturas del FFDS, urgencias, hospitalización, salas de cirugía, consulta externa. *Ingresar al refafacuso las facturas revisadas para el respectivo seguimiento y si alguna presenta error se digita la información y se genera listado de devoluciones. *Revisión del archivo plano entregado por el ingeniero para corregir las inconsistencias. *Elaboración de cuentas de cobro para radicar en el FFDS; vinculados, desplazados, escolares, tutelas recobro y elaboración de informes anexos para radicación de cuentas. *Las cuentas de cobro que se realizan son los formatos establecidos en el anexo 4 del contrato con el FFDS, en la elaboración de los informes que se deben adjuntar las cuentas del FFDS son estadísticos que se van trabajando día a día y luego se consolidan. *Control del archivo de facturación de consulta externa del FFDS por orden cronológico para su fácil ubicación en el momento de la auditoría por parte de la firma interventora. *Apoyo en elaboración y actualización de procedimientos que se realicen con las actividades con la cta. del fondo (actividades de número 1 a 7.).

LIDER GRUPO.

1. Realizar mensual de facturación PIC, Cápita, Proyectos UEL, Convenios docente asistenciales, APH y demás facturación de venta de servicios que se requiera desde la subred integrada de servicios de salud sur. Realizar y generar los informes de facturación mensuales antes del 5to día hábil de cada mes entregando a contabilidad esta información a mas tardar el 6to día hábil para la conciliación entre contabilidad, facturación y sistemas,. Generar y enviar diariamente el informe de facturación por régimen y por unidad a la subgerencia financiera de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. 2. Enviar dentro de los términos la información de facturación de la subred integrada de servicios de salud a gerencia de la información. Circular 003, Circular 007. Circular 009. Decreto 2193. Formato CB120 Sivicof. Informe Movilidad. Ejecución presupuestal. Alimentar y mantener actualizada la matriz de indicadores financieros internos en lo referente a facturación. 3. Entrega de medios magnéticos de la facturación mensual de la subred integrada de servicios de salud sur con información detallada por los diferentes pagadores, esta información antes de entregar es validada por contabilidad (DIAN), 4.Organización del archivo interno de la oficina de facturación, oficios internos y externos, Para certificación de pago por parte del área el contratista OPS no deberá tener pendientes de reporte de informes ni generación de facturas especiales que se hacen desde el área de facturación. 5. Cuidar el inventario asignado y responder por él, en caso de pérdida, deterioro o mantenimiento avisar al líder del área para hacer el trámite respectivo. Las demás que se requieran y que son parte esencial del proceso de facturación.

ADMINISTRATIVA.

1.Verificacion diaria de facturas generadas en urgencias, cirugía programada y hospitalización al FFD, revisión de las facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores de urgencias y hospitalización identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y al contrato del FFD realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido de las facturas para proceso de ajuste por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el termino de 24 horas se cuente con la factura reemplazo. 2.Apoyar la identificación de facturas de FFD de hospitalización y Urgencias de la USS Tunal no generadas, apoyando la notificación para generación de facturas, casos que deben ser notificadas al líder de facturación de la USS Tunal para que reporte al facturador responsable y hacer el seguimiento a la generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación. 3. Apoyar la identificación de facturas de FFD de hospitalización y Urgencias de la USS Tunal no generadas, apoyando la notificación para generación de facturas, casos que deben ser notificadas al líder de facturación de la USS Tunal para que reporte al facturador responsable y hacer el seguimiento a la generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación. 4. Consolidar los anexos 4 de las 6 unidades que conforman la subred integrada de servicios de salud sur E,S,E para

generar la factura de Vinculados única de la subred, generar mensualmente la factura única de vinculados, así como la de gratuidad y/o escolares por subred integrada de servicios de salud sur para presentar a la SDS. 5. Coordinar la auditoria retrospectiva que realiza la SDS apoyada de los referentes de FFD de cada una de las unidades de la subred integrada de servicios de salud sur, apoyar la respuesta a glosa interpuesta por el equipo auditor de SDS para la USS Tunal, la respuesta a glosa de las otras unidades de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. las dará el referente de FFD de cada sede. 6. Apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al área de facturación para FFD. Las demás que se requieran y que son parte esencial del proceso de facturación.

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 y archivo en físico 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 Z@GNY1R@.

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 Noviembre del 2017.

OFICINA DE CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y Elaborado por:	Cecilia Pérez Bautista	Asistente Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprobado por:	Isabel Sarmiento Cely	Profesional Universitario	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

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 efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, 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.

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 operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos 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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL AREA DE CONTRATACIÓN DEL
HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR QUE:

YULY ALBARRACIN RINCON Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Número 23574242 presta sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO I en el área de FACTURACIÓN mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicio desde el 18 DE AGOSTO DE 2009, con unos honorarios mensuales promedio de DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.564.328), sin que esto genere relación laboral entre las partes, realizando las siguientes actividades:

- Verificación diaria de facturas generadas al FFD.
- Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la Institución para el FFD.
- Revisión de Cuentas entregadas por los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la Institución, realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido para las facturas que requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis, autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación).
- Seguimiento dentro de las siguientes 24 horas a las cuentas devueltas a los facturadores para ajuste, garantizando que la factura regresa a su poder con los ajustes solicitados dentro de las siguientes 24 horas posteriores a la devolución.
- Reconstrucción manual de facturas y/o refacturación de cuentas por fuente 24 para presentación de cuentas adicionales.
- Radicación de la cuenta del FFD dentro de los primeros 10 días de cada mes, Informe de la estadística de los usuarios objeto del contrato con el Fondo Financiero Incluidos en el anexo cuatro del contrato para S.D.S.
- Conciliación de la Posible Glosa con el Fondo Financiero.
- Realización y entrega semanal de informe de gestión. Indicando numero de facturas revisadas, valor, No. de facturas devueltas a los facturadores, facturas pendientes por recibir indicando la gestión realizada para obtenerla, este informe debe enviarse los días viernes a no ser que trabaje el fin de semana y lo envíe el lunes antes de las 8Am. Mensualmente antes del día 20 deberá entregar al área el soporte de pago de parafiscales del mes; inmediatamente anterior para efectos de pago.
- Para certificación de pago por parte del área el contratista NO deberá tener facturas en estado AP del mes inmediatamente anterior ni de meses o años anteriores, de no ser así

Elaboró: Cecilia Pérez Bautista - Asistente Administrativo

para poder dar trámite a la certificación y pago respectivo el profesional deberá mostrar gestión sobre el porqué no se ha radicado la cuenta.

- En casos de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el cargo asignado y hacer entrega del mismo al técnico que asumirá el manejo del cargo, siendo esta actividad requisito para firma de paz y salvo del área con la respectiva certificación de pago.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los Veintiséis (26) días del mes de Abril de Dos Mil Dieciséis (2016) a solicitud del Interesado.

MARIA NELLY RAMIREZ RIVERA
COORDINADORA DEL AREA DE CONTRATACION

Elaboró: Gisela Pilar Bautista – Asistente Administrativo

LA SUSCRITA OFICINA DE CONTRATACION DEL HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL DE ATENCION E.S.E

HACE CONSTAR QUE

La señora YULI ALBARRACIN RINCON, identificada con cedula de ciudadanía No. 23.674.242 Bogotá, desarrollo sus actividades como COORDINADORA DE FACTURACIÓN realizando las siguientes actividades:

1) Coordinar, dirigir y controlar los procesos de Admisiones y Facturación conforme a los procesos y procedimiento establecidos por el Hospital y la normatividad vigente y responder por la revisión y apropiada realización del proceso de auditoría, armado y radiación de cuentas medicas ante los diferentes pagadores.
2. Efectuar la revisión, ajustes, armado radicacion oportuna de la cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud, conforme a los términos y condiciones contractuales.
3. Visitar, cuando se requiera, las diferentes EPS de régimen subsidiado y demás entidades del sistema general de seguridad social en salud).
4. Realizar control permanente sobre las cuentas abiertas velando porque estas sean cerradas oportunamente evitando que queden cuentas abiertas injustificadamente.
5 Ejercer un manejo Centralizado de la Anulación de Facturas y re facturación de las mismas.
6. Realizar control permanente sobre las cuentas abiertas velando porque estas sean cerradas oportunamente evitando que queden cuentas abiertas injustificadamente.
7. Apoyar el proceso de mercadeo mediante la elaboración y presentación de oferta de servicios en coordinación con la Subgerencia de servicios de salud, la Subgerencia administrativa y financiera y la coordinación Financiera para la aprobación de la Gerencia.
8. Ejercer control sobre los contratos de servicios de mediante la elaboración de una Matriz de contratación, con seguimiento permanente, en cuanto a su vigencia, valor y tarifas.
9. Realizar la socialización del contenido de los contratos de prestación de servicios suscritos por el Hospital con las diferentes entidades del sistema general de seguridad social en salud, a todo el personal del Hospital involucrado en su ejecución, tanto administrativo como asistencial, levantado las respectivas actas.
10. Coordinar y verificar el proceso de recepción y contestación de glosa del Fondo Financiero Distrital de Salud.
11. Atender y solucionar los inconvenientes de los usuarios, que se presenten respecto de los procesos de admisiones y facturación.
12. Coordinar, dirigir y controlar los procesos Admisiones y Facturación y el personal asignado a cada área, garantizando la atención en todos los servicios.
13. Dar respuesta oportuna a las solicitudes de información, oficios y correspondencia asignados al área.
14. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.

GRUPO FUNCIONAL	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
	Elaborado por:	Neil Johanna Forero-Auxiliar Administrativo contratación		
	Revisado por	Cesar Segura- Oficina de contratación		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, concisa, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Representante Legal

15. Informar de manera permanente al supervisor del contrato o en su defecto a la Gerencia, de los logros y dificultades en el desarrollo de sus obligaciones contractuales.
16. Responder por los elementos entregados para el
desarrollo de las actividades.
17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción y eventos que le sean asignadas por quien ejerce como coordinador de área.
18. Coordinar el proceso de socialización de los diversos motivos de glosa a los diferentes generadores tanto asistenciales como administrativos, como actividad preventiva.
19. Presentar los informes internos y externos del área a su cargo, a los diferentes entes de vigilancia y control dentro de los términos establecidos.
20. Elaborar los informes que le correspondan dentro del marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y los que se deriven de los Planes de Mejoramiento de los Entes de Vigilancia y Control. (Contraloría de Bogotá, Supersalud, Ministerio de Salud, Revisaría Fiscal, Personería, Control Interno, entre otros).
21. Recibir y dar trámite a la correspondencia del área de conformidad con la normatividad vigente.
22. Verificar, organizar, conservar y custodiar el archivo de información del área de facturación y admisiones y la correspondencia del área, conforme al reglamento.
23. Dar la inducción y capacitación que requiera el personal administrativo y asistencial sobre los temas que deban ser de su conocimiento para el buen desempeño del Área a su cargo incluida la socialización del contenido y condiciones de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos por el Hospital.
24. Dar cumplimiento a las normas vigentes, a los procesos y procedimientos establecidos por el Hospital velando por que el personal a su cargo les dé estricto cumplimiento.
25. Evaluar permanentemente la efectividad de los procesos y procedimientos del las áreas a su cargo, y proponer su actualización ó modificación.
26. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejercer el control del contrato acordes con el objeto

mediante contrato de prestación de servicios desde el 13 de marzo de 2007 hasta el 31 de Diciembre del 2015, sin que este generara relación laboral entre las partes.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada a los 25 días del mes de Enero de 2016.

CESAR EDUARDO SEGURA MONTENEGRO
OFICINA DE CONTRATACION
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL DE ATENCION E.S.E.

GRUPO FUNCIONAL	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
	Elaborado por:	Yuri Johanna Forero- Auxiliar Administrativo contratación		
	Revisado por	Cesar Segura- Oficina de contratación		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Representante Legal

AGS Colombia

LA SUSCRITA JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DE AGS COLOMBIA

CERTIFICA

Que la Señora **YULY ALBARRACIN RINCON,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.574.242 de Espino (Boyaca), laboró en esta firma en los siguientes periodos: desde el dia 12 de julio de 1999 hasta el dia 11 de julio de 2001, desde el dia 1 de octubre de 2001 hasta el dia 20 de junio de 2003 y desde el día 7 de noviembre hasta el día 28 de febrero de 2005 desempeñando el cargo de **ANALISTA DE CUENTAS.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los cinco (5) días del mes de junio de 2006.

AGS Colombia Ltda.

CONSTANZA MOYANO GUERRERO
Jefe Unidad Administrativa y Financiera
AGS Colombia

ASSISTIR s.a.
Salud Integral

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DE LA SOCIEDAD MEDICA ASSISTIR S.A.

Certifica que la señora YULI ALBARRACIN RINCON identificada con la cedula de ciudadania No.23.574.242 del Espino, trabajó en el Departamento Financiero en el area de cuentas grupo facturación como liquidadora y revisora de cuentas de la institución en el tiempo comprendido el 6 de junio de 1995 y el 23 de marzo de 1999 desempeñando las siguientes funciones:

1. Manejar adecuadamente los manuales de tarifas ISS y SOAT.

2. Liquidar todos los costos que generan los pacientes que ingresan a la clinica para cirugia, hospitalización y urgencias.

3. Revisar y facturar las cuentas de los pacientes de cirugias, hospitalizados y urgencias.

4. Revisar los documentos anexos a estas cuentas.

5. Organizar cuentas de EPS como ISS y CAJANAL, SOAT para su respectivo cobro.

Las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo asignadas por el jefe inmediato.

Durante el tiempo que estuvieron vinculadas a la empresa no presentan ninguna observación en la hoja de vida.

Se expide a solicitud de la interesada, en Santafe de Bogotá, D.C. a los ocho (8) dias del mes de abril de 1999.

SOCIEDAD MEDICA
ASSISTIR S. A.
EXT DE PERSONAL

MARIA ELENA ALBARRACIN BLANCO
Jefe Dpto de Recursos Humanos
ASSISTIR S.A.

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, 20/12/2017 a las 11:49:52 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 23574242 y Nombres: ALBARRACIN RINCON YULI

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14286740385

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2357424 2 — 0. DV: 2
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
13. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía
26. Número de identificación: 23574242
27. Fecha expedición: 1 9 0 0 - 1 0 2 6
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 0
29. Departamento: 1 5 Boyacá
30. Ciudad/Municipio: 2 4 6 El Espino
31. Primer apellido: ALBARRACIN
32. Segundo apellido: RINCON
33. Primer nombre: YULI
34. Otros nombres:
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: 1 1 Bogotá, D.C.
40. Ciudad/Municipio: 0 0 1 Bogotá, D.C.
41. Dirección principal: CL 42 G SUR 74 A 66 IN 01 AP 311 BRR LAGO TIMIZA
42. Correo electrónico: yulalba@yahoo.es
43. Apartado aéreo:
44. Teléfono 1: 4 6 0 8 0 4 2
45. Teléfono 2: 3 1 1 4 7 6 1 6 0 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 2 1 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 1 2 0 1
Actividad secundaria — 48. Código: 0 2 9 9 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 6 0 9
Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1	2	0															

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 [X]
60. No. de Folios: 1 0
61. Fecha: 2 0 1 4 0 3 2 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscriba y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en ella incurrirá podrá ser sancionada.
Artículo 10 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del declarante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre: RUIZ SARMIENTO LUZ MARINA
985. Cargo: Auxiliar II

Fecha generación del formato: PDF: 27-03-2014 01:13:10AM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 24-05-2016
Hora: 9:42:53 AM

CONTRIBUYENTE NIT 23574242-2 YULI ALBARRACIN RINCON

Información General

Dirección DG 43 SUR 74 A 60 IN5 AP 514

Teléfonos 2931854

Dirección electrónica

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 27/08/2009

Soporte Inscripción 13046078

Fecha Inicio Actividades 27/08/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8211-ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA

Actividad 2: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000829826

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	YULI ALBARRACIN RINCON
Tipo de Documento:	CC **Documento** 23574242
Sexo F **F. Nacimiento:**	15/04/1968 **Edad:** 49 Años
Entidad:	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	LIDER GRUPO
Fecha de Atencion:	2017-12-21
Fecha y Hora entrega resultados:	21/12/2017 8.39 AM

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 CON PATOLOGIAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DIETA BAJA EN GRASAS HARINAS REALIZAR EJERCICIO Y CONTROL POR NUTRICIÓN DE
VALORACION OPTOMETRICA. SEGUIR CONTROL ANUAL Y USO DE RX O GAFAS VISIÓN PRÓXIMA
VALORACION EPS SEGUIR SU CONTROL CON MEDICO DE EPS TRATANTE
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

YULI ALBARRACIN RINCON
23574242
C.C
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008 BUREAU VERITAS Certification

BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 6993 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5818 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 6 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 8429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-52
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-99
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 67 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0916

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 604 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YULI ALBARRACIN RINCON identificado(a) con cédula de ciudadanía 23.574.242 , 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	Semanas Cotizadas
19990730	No Registrada	676

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:
SUBRES SUR

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 CER-AFI
8901778

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

ARL | sura

Medellín, 18 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que YULI ALBARRACIN RINCON identificado(a) con cédula de ciudadanía 23574242 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:
1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751301
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

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 generaciónC235742421735258388

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: 18/12/2017 4.13 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 1 Diciembre de 2017

Señores:
Corporacion Unificada de Educación Superior
Colegio Nacionalizado El Espino.

Por medio de la presente, yo Yuli Albarracin Rincon, identificado con número de documento 23.574242, 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: Yuli Albarracin Rincon

No. Documento: 23.574.242 El Espino

Teléfono: 3114761603

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **YULI ALBARRACIN RINCON** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **23574242,** se encuentra afiliado (a) desde **22/07/1992** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.