

Santa Marta 08 de Marzo de 2021

Sr.

POLICIA NACIONAL
TALENTO HUMANO

REF: PROPUESTA DE SERVICIO MEDICO PROFESIONAL

VANESSA JOHANNA GARCIA PEREZ identificada con Cedula de ciudadanía No. 57.299.085, Medico General egresada de la Universidad del Magdalena con Registro Medico No. 1244 del Ministerio de Salud. Agradezco por este medio la oportunidad que se me brinda para presentarles propuesta de prestación de servicios.

Colocó mi hoja de vida en consideración como Medico General con más de 7 años de experiencia en el área de urgencias, hospitalización y consulta externa, 3 años como Medico de Transcripción en el área de Sanidad de la Policía Nacional. Poseo amplios conocimientos que me permitan identificar situaciones de salud y actuar en función de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en forma individual y colectiva de acuerdo a los ámbitos del desempeño asignados, articulando siempre con un adecuado uso de las herramientas disponibles a mi alcance.

Soy una profesional con sentido ético, humano y tolerante competente para el desempeño clínico con excelente comprensión de la relación médico paciente junto al dominio de autonomía intelectual en la toma de decisiones, compromiso de servicio social y autorregulación de mis conductas para garantizar la calidad en el servicio.

También soy consciente que trabajar con ustedes será para mí una oportunidad de afianzar mis conocimientos, además de una ocasión excelente para poder ampliarlos a través de enfoques nuevos y realidades diferentes, que estimularan sin duda mi afán de superación.

Cordialmente,


VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ
CC. 57.299.085
R.M 1244

Santa Marta, 08 de Marzo de 2021

Señores
POLICIA NACIONAL
TALENTO HUMANO

REF: INTENCION DE AFILIACION VOLUNTARIA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Yo, VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 57.299.085 de Santa Marta, manifiesto mi intención de afiliarme voluntariamente como trabajador independiente al Sistema General de Riesgos Profesionales, conforme lo establece al artículo 3º del Decreto 2800 de 2003, con inicio y finalización de cobertura al Sistema.

En la actualidad tengo celebrado un CONTRATO laboral con la empresa ORGANIZACIÓN SUPERIOR EN SALUD CLINICA AVIDANTI. En consecuencia, deseo afiliarme a la misma Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentra afiliada actualmente la EPS ESIMED, la cual es la ARL Positiva o a las que se designe la POLICIA NACIONAL. Me comprometo, una vez se haga efectiva la afiliación, durante el período de duración de la ORDEN contractual de prestación de servicios, a asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del Decreto 1295 de 1994 y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002. Igualmente me comprometo a cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Profesionales establecidas en el Artículo 22 del Decreto 1295 de 1994 y en especial con las normas y reglamentos del programa de Salud Ocupacional de la Policía Nacional.

Atentamente,


VANESA GARCIA PEREZ
CC. 57.299.085
R.M 1244


CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°57.299.085 expedida en Santa Marta, por medio del presente documento manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y además de lo consagrado en la ley 1474 de 2011.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

La presente Certificación se expide en Santa Marta a los 08 días del mes Marzo del año 2021.

Cordialmente,


VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ
CC. 57.299.085
R.M 1244



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 <u>García</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pérez</u>		NOMBRES <u>Vanessa Johana</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>57299085</u>		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>			PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>01</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1984</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Maldonado</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Mza 23 Casa 25 Andrea Carolina</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Maldonado</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u> TELÉFONO <u>3144604426</u> EMAIL <u>VanessaGarciaPerez84@gmail.com</u>			

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: <u>Bachiller técnico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2001</u>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Un</u>	<u>12 Semestres</u>	X		<u>Medio General</u>		<u>2010</u>	<u>1244</u>

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<u>Inglés</u>	✓			✓			✓		

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 ORDÉN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Clinica Avinanti</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>comunicaciones@avinanti.com</i>	
TELÉFONOS <i>4366144 / 4237123</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>UI Gencia</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 4 # 26A-71</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Inseca</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>inseca1561@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>4215937 / 3002028756</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>Hospitalización / U.G.</i>	DIRECCIÓN <i>Av. Libertad N° 15-61</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Milagrosa</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Mta.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Mercado@clinicautilogrosa.com.co</i>	
TELÉFONOS <i>4215850</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>UI Gencia / Hospital. Zec.</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 22 # 13A-09</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Esimed</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@consultosalud.com</i>	
TELÉFONOS <i>4211111</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>UI Gencia</i>	DIRECCIÓN <i>Av. Libertador N° 24-107</i>	

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	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sta. Alta 08/03/2021

Janessa / Cecilia Perez
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 _____

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

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, VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 57.299.085 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Dirección MZA 23 CASA 25 ANDREA CAROLINA Teléfonos 3004819231

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RUBEN DARIO GARCIA AGUIRRE	12.552.471	PADRE
MARIA MAGDALENA PEREZ DE GARCIA	36.551.693	MADRE
RUBEN DARIO GARCIA PEREZ	84.450.650	HERMANO
KARINA PATRICIA GARCIA PEREZ	1.082.893.806	HERMANA
JESUS ALBERTO GARCIA PEREZ	1.082.989.525	HERMANO
VANESSA ANDREA ROSADO GARCIA	1.082.907.344	HIJA
NICOLLE SOFIA ARVILLA GARCIA	1.083.039.174	HIJA
SAMANTA DEL ROSARIO GARCIA NIETO	1.083.039.018	HERMANA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	26.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 26.000.000

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 BOGOTA	AHORRO	564589331	SANTA MARTA	\$ 9.200

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CARRO	SUZUKI CELERIO PLACA HQL214	\$ 30.000.000
MOTO	HONDA PET07	\$ 2.500.000

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
BANCO DE OCCIDENTE	CREDITO	\$ 22.000.000
BANCO DE BOGOTA	TARJETA DE CREDITO	\$ 3.500.000
BANCO DE BBVA	CREDITO	\$ 8.000.000

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

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JAIRO ELIAS ARVILLA BUELVAS	C.C.X C.E. T.I.	1.082.853.177

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Vanessa Johana Garcia Perez
VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SANTA MARTA 08/03/2021

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP


REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57299085**

APELLIDOS **GARCIA PEREZ**

NOMBRES **VANESA JOHANNA**

Vanessa Garcia Pérez




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1984**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

19-JUN-2002 SANTA MARTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMENDRA HENRIQUEZ LOPEZ



P-2100100-51115081-F-0057299085-20030527 0508303148P 01 124314083

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Magdalena



COLEGIO
DIVINO SALVADOR

Santa Marta, D.T.C.H.

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital
según Resolución N° 793 del 6 de Diciembre de 2001

Confiere a:

Vanessa Johana García Pérez

Identificado (a) con SERIAL No. 13398586 expedida en Santa Marta

El Título de:

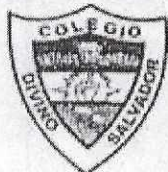
Bachiller Técnico

Con especialidad en Administración Hotelera.

*Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo con el
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.*

*Dado en Quito a los Trece días del mes de
Diciembre de 2001*

Franco...
FRANCO DE JESUS ALAJADI CASTRO
C.C. 36.552.896 DE SANTA MARTA
RECTOR



Alicia Prado Morales
ALICIA PRADO MORALES
C.C. 36.531.207 DE SANTA MARTA
SECRETARIA

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
Según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1984,
2150 del 5 de Diciembre de 1992,
de la Presidencia de la República

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena



Confiere el título de

Médico

A

Vanesa Johanna García Pérez

C.C. No. 57.299.085 de Santa Marta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Santa Marta, a los 10 días del mes Septiembre de 2010

Rector

Secretario General

Registrado en el tomo 122 del libro de Diplomas 22 de la Universidad del Magdalena



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

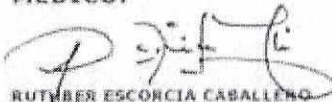
ACTA DE GRADO N°0286

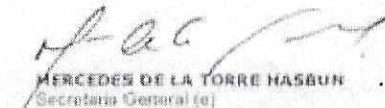
En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 3:00 P.M. del día 10 del mes de septiembre de 2010, se realizó la graduación en ceremonia privada, presidida por la **SECRETARIA GENERAL** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

VANESA JOHANNA GARCÍA PÉREZ
C.C. No. 57.299.085 de Santa Marta

El título de **MÉDICO**, por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

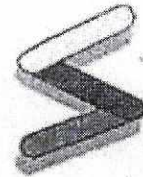
Se tomó juramento de rigor a **VANESA JOHANNA GARCÍA PÉREZ**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **MÉDICO**.


RUTHBER ESCORCIA CABALLENO
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General (e)



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 1182

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.57.299.085, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **INSCRIPCIÓN** de su título de **MEDICO**, que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**, Santa Marta, Magdalena, según Acta de Grado No. 0286 del 10 de Septiembre de 2010 y Diploma Registrado en el Libro de Diplomas No. 27 Folio No. 125 y quien presenta Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional No.1244 expedida por La Secretaria Departamental de Salud de la Guajira, el 04 de Noviembre de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

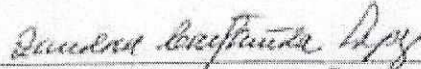
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Inscribir a **VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 57.299.085, expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **MEDICO** en el Departamento del Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha **25 FEB 2013**


ZANDRA LUCÍA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Bechits Jiménez López - Profesional Universitario.

RESPECTO POR EL MAGDALENA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA

RESOLUCION No. 1 244

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA, en cumplimiento al Decreto Número 1875 de agosto 3 de 1994, disposiciones concordantes, y el Decreto N° 059 del 26 de abril de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que la ciudadana VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 57.299.085 expedida en Santa Marta – Magdalena, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO, según titulo que le otorgo LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, de la ciudad de Santa Marta mediante acta de grado No. 0280 de fecha 10 de Septiembre de 2010.

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado en el tomo No. 125 del Libro de Diplomas No 27 del dia 10 de Septiembre del 2010 en la Secretaria General de la Universidad del Magdalena.

Que el mencionado profesional, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, durante el tiempo comprendido desde el 01 de Noviembre del 2010 hasta el 31 de Octubre del 2011.

Que en merito de lo antes expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO- Autorizar a la ciudadana VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 57.299.083 expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión como MEDICO, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO- Para poder ejercer la profesión en la zona geografica diferente a donde se autorizo el titulo o certificado la persona debera inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de la Guajira a los. 04 NOV 2011

Claudia Sofia Meza Ochoa
CLAUDIA SOFIA MEZA OCHOA
Secretaria de Salud de La Guajira.



18

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
HATONUEVO LA GUAJIRA
Nit 825000620-1

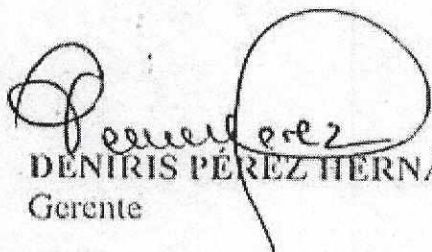
**LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO**

CERTIFICA:

Que la señora VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 57.299.085 expedida en Santa Marta, cumplió satisfactoriamente y a cabalidad, en esta institución, el servicio social obligatorio desempeñando el cargo de Médico, durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2010 al 31 de octubre de 2011, requisito indispensable para poder recibir su título como profesional.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los ocho (8) días del mes de noviembre de 2011, con destino a solicitud de Tarjeta Profesional.

Atentamente,


DENIRIS PÉREZ HERNÁNDEZ
Gerente

Nota R.

PARA NOSOTROS SU SALUD ES LO PRIMERO

Calle 15 12-73 Barrio los Girasoles
Telefax: 7759397 - 7759268 Urgencia
Email-hospicarmen12@hotmail.com



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
HATONUEVO LA GUAJIRA
Nit 825000620-1

EL JEFE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO
DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DE HATONUEVO LA GUAJIRA

CERTIFICA:

Que la doctora VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 57.299.085 expedida en Santo Marta, se desempeñó como Coordinadora Médica de esta institución, durante cuatro meses, a partir del mes de julio de 2011.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los ocho (8) días del mes de noviembre de 2011.

Atentamente,

Angel D. Solano V.
ANGEL D. SOLANO V.
Jefe de Talento Humano (E)

Néla

PARA NOSOTROS SU SALUD ES LO PRIMERO
Calle 15 12-73 Barrio los Girasoles
Telefax: 7759397 - 7759268 Urgencia
Email-hospicarmen12@hotmail.com



Corporación IPS
Costa Atlántica

SOLUCIONES CONTABLES Y FINANCIERAS SAS
OUTSOURCING DE NOMINA PARA

CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA

NIT.802.022.145

CERTIFICA


Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía **57.299.085** laboró en la **CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA** mediante contrato de trabajo a termino fijo Desde el día **17 de septiembre de 2012**, hasta el día **15 de enero de 2013** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC a los veintiseis (26) días del mes de Abril de 2013, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 114-115-117-119 en la ciudad de Bogotá.

Lo Anterior se certifica como outsourcing de nómina de la **CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA**


MARIBEL MARROQUIN ARIAS
Directora de Talento Humano

 IMPRESA


SOLUCIONES
Contables y Financieras S.A.S.

CARRERA 13 No 37-37 Edificio CAVIPETROL Piso 5 Teléfono 2879662 Ext.115-116
BOGOTA DC.



Clínica La Milagrosa S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud
No. 800.067.515-1



• Certificado ISO-9001:2008

Santa Marta, 09 de Junio de 2013.

LA JEFE DE GESTION HUMANA

HACE CONSTAR:

Que la señora, **VANESA JOHANA GARCIA PEREZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 57.299.085 labora en esta institución como **MEDICO DE PLANTA** con un contrato a término fijo inferior a un año, en los periodos y cargos comprendidos así:

Del 24-12-11 al 05-03-13

Medico De Planta

Del 24-03-13 Actual

Medico De Planta

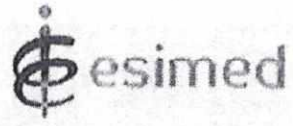
Con una asignación Promedio mensual de TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$3.134.788)

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Ketty Eliet Olivera G.
KETTY ELIET OLIVERA G.
Jefe de Gestión Humana

E Orozco



ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT.: 800215908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina Kactus, el (la) Sr (a) **VANESA JOHANA GARCIA PEREZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **57.299.085**, labora con esta empresa desde el 19 de enero de 2015, con contrato de trabajo a término Indefinido, en la actualidad desempeña el cargo de **MEDICO GENERAL**, con una asignación salarial mensual de Tres millones ochocientos cincuenta y cinco mil ochocientos diez Pesos Mlcte (\$ 3.855.810,00) y una asignación mensual no salarial de **Cero de (\$ 0,00) Pesos Mlcte**.

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 11 días del mes de mayo de 2018.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea 7957155 Ext: 6519 - 6520, citando el consecutivo 161462.

Cordialmente,

LIZBETH JOHANNA CARDOZO R.
Subdirectora Nacional de Talento Humano
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)

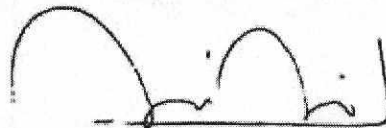
Autopista Norte No. 93 - 95. Bogotá D.C.

 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD		Registro No. 44 1244/2011
Libertad y Orden Profesión u. Ocupación MÉDICO		
Nombres y Apellidos GARCIA PEREZ VANESA JOHANNA		
C.C. o C.E. CC 57299085	De SANTA MARTA	
Institución de Educación U. DEL MAGDALENA	Ciudad SANTA MARTA	
Código 72287/44	Fecha de Expedición 23/04/2012	

FIRMA

FIRMA

-MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1485 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 C E 2011.



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ

C.C. 57.299.085

por haber asistido y aprobado el curso:

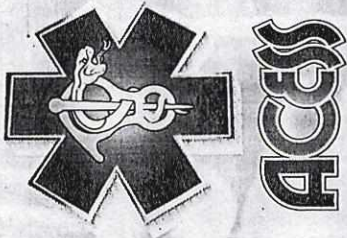
**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA 2015/2019 - SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)**

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **14 y 15 de Marzo de 2020**,
con una intensidad académica de **48 horas**.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la **American Heart Association 2015/2019**
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.
Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

VANESSA JOHANA GARCIA PEREZ

C.C. 57.299.085

por haber asistido y aprobado el curso:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA 2015/2019 - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)**

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **14 y 15 de Marzo de 2020**,
con una intensidad académica de **20 horas**.

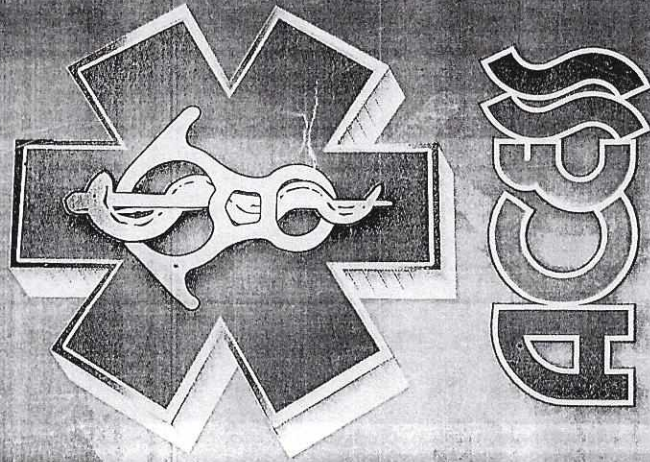
El curso sigue los lineamientos establecidos por la **American Heart Association 2015/2019**

Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.

Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES



le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

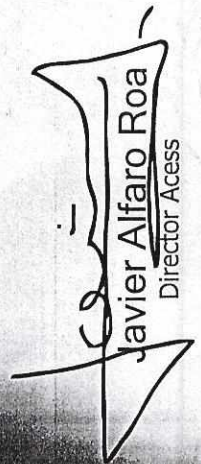
**MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

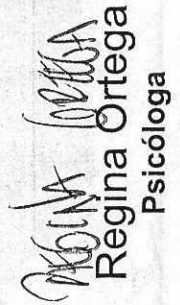
A

VANESSA GARCIA PEREZ

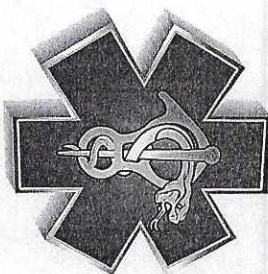
C.C. 57.299.085

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.
Realizado en la ciudad de **Santa Marta** el **14 y 23 de Febrero de 2019**,
con una intensidad horaria de 20 horas.


Javier Alfaro Roa
Director Acces


Regina Ortega
Psicóloga


Alfredo Bolívar Tavera
Médico Perito



ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

YANESSA JOHANA GARCIA PEREZ

C.C. 57.299.085

por haber asistido y aprobado el curso:

AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO

Curso de Vida

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.

Realizado en la ciudad de **Santa Marta del 15 al 17 de Febrero del 2021,**

con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo establecido en la ley 1804 y el plan nacional de salud pública.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

Johana Katherine Molina Muñoz
COORDINADORA DE PROGRAMA





**LA ESE HOSPITAL NUESTRA
SEÑORA DEL CARMEN**



Certifica a

Vanessa García Pérez

Asistió al Taller de Capacitación en la Implementación de la Estrategia.
INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA
IAMI INTEGRAL

Realizado desde el 24 al 26 de Octubre de 2011, con una intensidad horaria de 24 horas
(18 teóricas—6 prácticas)
Firmado a los 26 días del mes de Octubre de 2011

Deniris Pérez Hernández
DENIRIS PÉREZ HERNÁNDEZ
GERENTE ESE HNSC

Lilibeth Gómez Moscoso
LILIBETH GÓMEZ MOSCOSO
FACILITADORA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:26:31 AM horas del 08/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 57299085

Apellidos y Nombres: **GARCIA PEREZ VANESA JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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

8/3/2021

Policía Nacional de Colombia



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 162506178



WEB

10:55:47

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de marzo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57299085:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de marzo de 2021, a las 10:59:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57299085
Código de Verificación	57299085210308105942

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

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




SORAYA VARGAS PULIDO
 CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

<p>2. Concepto <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> Actualización de oficio</p> <p>Espacio reservado para la DIAN</p> 	<p>4. Número de formulario 14301213266</p>  <p style="font-size: 0.8em;">(415)7707212489984(8020) 000001430121326 6</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 7 2 9 9 0 8 5 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	14. Buzón electrónico 1 9
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida <input type="text" value="2"/>	25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	26. Número de Identificación: 5 7 2 9 9 0 8 5	27. Fecha expedición: 2 0 0 2 0 6 1 9
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País: 1 6 9	29. Departamento: Magdalena	30. Ciudad/Municipio: Santa Marta <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
31. Primer apellido GARCIA	32. Segundo apellido PEREZ	33. Primer nombre VANESA	34. Otros nombres JOHANNA
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
37. Sigla:			

UBICACION			
38. País: COLOMBIA	39. Departamento: Magdalena	40. Ciudad/Municipio: Santa Marta	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
41. Dirección principal MZ 21 CA 13 URB EL PARQUE			
42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1: 3 0 0 8 3 7 6 3 7 8	45. Teléfono 2:

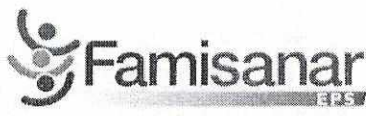
CLASIFICACION																							
Actividad económica		Ocupación																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Actividad principal</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Actividad secundaria</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">46. Código:</td> <td style="font-size: 0.8em;">47. Fecha inicio actividad:</td> <td style="font-size: 0.8em;">48. Código:</td> <td style="font-size: 0.8em;">49. Fecha inicio actividad:</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">8 6 2 1</td> <td style="font-size: 0.8em;">2 0 1 0 1 0 1 4</td> <td style="font-size: 0.8em;"></td> <td style="font-size: 0.8em;"></td> </tr> </table>	Actividad principal		Actividad secundaria		46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	8 6 2 1	2 0 1 0 1 0 1 4			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Otras actividades</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">50. Código:</td> <td style="font-size: 0.8em;">51. Código:</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">1 2</td> <td style="font-size: 0.8em;"></td> </tr> </table>	Otras actividades		50. Código:	51. Código:	1 2		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">52. Número establecimientos:</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		52. Número establecimientos:	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Actividad principal		Actividad secundaria																					
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:																				
8 6 2 1	2 0 1 0 1 0 1 4																						
Otras actividades																							
50. Código:	51. Código:																						
1 2																							
52. Número establecimientos:																							
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																							

Responsabilidades, Calidades y Atributos																		
53. Código:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																		

Usuarios aduaneros	Exportadores																														
<p>54. Código:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="2"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="4"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="5"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="6"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="7"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="8"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="9"/></td> <td style="width:10%;"><input type="text" value="10"/></td> </tr> </table>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">55. Forma</td> <td style="width:25%;">56. Tipo</td> <td style="width:25%;">Servicio</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%;">57. Modo</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="width:25%;">58. CPC</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="width:25%;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="width:25%;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="width:25%;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="width:25%;"><input type="text" value="3"/></td> </tr> </table>	55. Forma	56. Tipo	Servicio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo				58. CPC				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>																						
55. Forma	56. Tipo	Servicio																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo																													
		58. CPC																													
		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																												
		<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>																												

Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>	61. Fecha: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	

<p>La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:</p>	<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:</p> <p>984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA 985. Cargo: Gestor II</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ identificado(a) con CC 57299085 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM SANTA MARTA

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 08 días del mes de marzo del año 2021 .

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 S.A.S.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VANESA JOHANNA GARCIA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **57.299.085**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta

FECHA 08 - Marzo - 2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Vanesa García Pérez NIT _____

Dirección Mt 23 Casa Andrea Cedeno Y/O _____ C.C. 57.299.085 Teléfono 4211370 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio Santa Marta

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: arvilajairo@gmail.com SI ()

TELÉFONO: 3145604426 SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogotá Código 01

Sucursal Santa Marta Código 56A Ciudad Santa Marta

Dirección Cra #13-39 Teléfono 4212755 Fax _____

Número de la cuenta 564589331

(Adjuntar certificación bancaria)

Vanesa García Pérez
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Banco de Bogotá 


Nit. 800.002.994.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VANESA GARCIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 57.299.085 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564589331, abierta/o desde el 25/9/2012.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Marzo del año 2021 con destino a: A quien
interese



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO