



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Romo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Chavez</u>	NOMBRES <u>Aida Mery</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>69086559</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>02</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1969</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Potomayo</u> MUNICIPIO <u>Nocoa</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 4a Kra 5a No 4-41 B/Industrial</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Potomayo</u> MUNICIPIO <u>Villagarzon</u> TELÉFONO <u>3144659151</u> EMAIL <u>airo6802@hotmail.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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
				X						X	06	1986

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	
TC		X		Auxiliar Laboratorio Clinico	05	2005	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ejército</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Potomayo</i>	MUNICIPIO <i>Villagarzón</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>ESM3044 Villagarzón P. @holmat.com</i>	
TELÉFONOS <i>3136452433</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>17</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2017</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2017</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar de laboratorio clínico</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Vereda El Porvenir</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ejército</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Potomayo</i>	MUNICIPIO <i>Villagarzón</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>ESM3044 Villagarzón P. @holmat.com</i>	
TELÉFONOS <i>3136452433</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>16</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2017</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>15</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2017</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Aux de laboratorio clínico</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Vereda El Porvenir</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ejército</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Potomayo</i>	MUNICIPIO <i>Villagarzón</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3136452433</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>19</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2016</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2016</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Aux de laboratorio clínico</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>ESM3044 Villagarzón P. @holmat.com</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ejército</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Potomayo</i>	MUNICIPIO <i>Villagarzón</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>ESM3044 Villagarzón P. @holmat.com</i>	
TELÉFONOS <i>3136452433</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2016</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2016</i>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

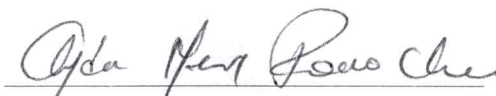
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	17	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	

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).


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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOJA DE VIDA



AIDA MERY ROMO CHAVEZ

TÉCNICO AUXILIAR LABORATORIO CLÍNICO

PERFIL PROFESIONAL

El técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico, del Instituto INEC, está en capacidad de: Auxiliar a la Bacterióloga; recepción y procedimientos de muestras; de consulta externa y de urgencias; registro diario de pacientes; organización de papelería de exámenes.

También puede desempeñarse en apoyo de otras actividades de la bacterióloga.

DATOS PERSONALES

Dirección: C 4 Carrera 5ª 4-41 B/ Industrial, Villagarzón, Putumayo

Teléfono: 3144659151

Fecha de nacimiento: 02 de Septiembre de 1968

Cédula de ciudadanía: 69086559 Villagarzón, Putumayo

FORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria: Escuela Urbana de Niñas (Nuestra Señora del Pilar)

Secundaria: Bachiller Académico Institución Educativa Guillermo Valencia, 1986

Técnico: Técnico Auxiliar Laboratorio Clínico, INEC 2005

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- **PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCIÓN EN SALUD.** Centro de Salud Villagarzón, Villagarzón, Putumayo, Colombia, 1985.
- **TALLER TEÓRICO PRÁCTICO DE SOCIALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.** DASALUD. Septiembre de 2005.

- **SEMINARIO-TALLER: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.** Hospital San Gabriel Arcángel, Villagarzón, Julio 2006.
- **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MALARIA “TOMA DE GOTA GRUESA Y PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO” INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA TROPICAL “ANTONIO ROLDAN BETANCUR”. BAJO LA DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD CES.** Villagarzón, Mayo del 2007.
- **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE LABORATORIO EN EL HOSPITAL SAN GABRIEL ARCÁNGEL DESDE EL 3 DE JUNIO DE 2001 HASTA 30 DE ABRIL DE 2012.**
- **PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE LABORATORIO EN EL EJÉRCITO DE 15 DE ENERO DE 2013 HASTA 31 DICIEMBRE DE 2017**

REFERENCIAS FAMILIARES

Silvio Flavio Romo Chavez

Docente

Teléfono: 3132947705

Nelson Rodolfo Romo Chavez

Docente

Teléfono: 3122904637

REFERENCIA PERSONALES Y LABORALES

Doctor Manuel Vargas

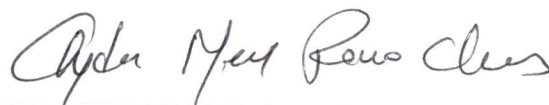
Médico

Teléfono: 3114521738

Oliva Vera

Higienista Oral

Teléfono: 3132341453

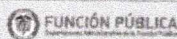
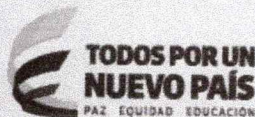


AIDA MERY ROMO CHAVEZ

C.C. 69086559 Villagarzón, Putumayo

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Entidad Receptora



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROMO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CHAVEZ		NOMBRES AIDA MERY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 69086559			SEXO F ☐ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR			PAÍS Colombia		
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 02 MES 09 AÑO 1968			calle 4 carrera 5 No. 441 casa industrial		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		
DEPTO Putumayo			DEPTO Putumayo		
MUNICIPIO MOCOA			MUNICIPIO VILLAGARZÓN		
			TELÉFONO 3144659151		
			EMAIL airo6802@hotmail.com		

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

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: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	
										MES 06	AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC		X		TECNICA PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA	05	2005	

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD dispensario medico 3044 Batallon Gral. Roberto Domingo Rico Diaz			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Putumayo		MUNICIPIO VILLAGARZÓN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm3044villagarzon@hotmail.com		
TELÉFONOS 3136452433		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE LABORATORIO CLINIC prestación de servicios		DEPENDENCIA laboratorio clinico		DIRECCIÓN vereda el porvenir		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Gabriel Arcángel			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Putumayo		MUNICIPIO VILLAGARZÓN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3132341453		FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 06 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINIC prestación de servicios		DEPENDENCIA laboratorio clinico		DIRECCIÓN barrio obrero Villagarzon Putumayo		

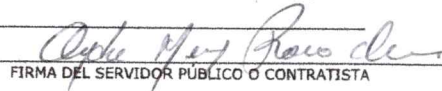
4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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 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).

1/9/2017

Hoja de vida del funcionario

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.086.559**

ROMO CHAVEZ

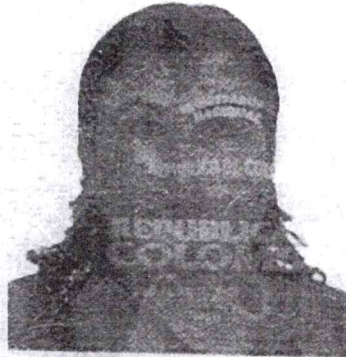
APELLIDOS

AIDA MERY

NOMBRES

Aida Mery Romo Chavez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1968**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

O-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

09-JUL-1987 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-6403000-00731827-F-0069086559-20150809

0045738821A 1

43718389



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

10. Arda Mary Pomo Chavez
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 69086559 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Putumayo Municipio Villagarzon
Barrio-Dirección Calle 4a Kra 5a No 4-41 B Industrial Teléfonos 3144659151

TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cecilia Chavez	CC N° 27-363-995	Madre
Katherine Andrea Merchan Pomo	CC N° 1-127074789	Hija
Francy Paola Merchan Pomo	CC N° 1-127.077632	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	9.210.000 -
TOTAL	\$ 9.210.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorro	882-000366	Villagarzon	

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

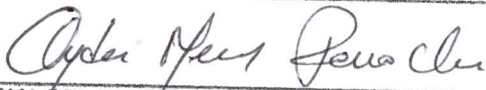
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

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
Junta de Acoron Comunal	Afiliada
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: ☒ SI ☒ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I. N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que me vienen desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Valledupar Enero 02 - 2018 CIUDAD Y FECHA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **AIDA MERY ROMO CHAVEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 69.086.559** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130882000200000326** aperturada el **14 de enero de 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **882000326**

10 dígitos: **0882000326**

16 dígitos: **0882000200000326**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **02 de enero de 2018** a las **16:18**, con destino a **Quien Pueda Interesar**.



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

29/12/2017

View User Data



Colombia Compra Eficiente

Find Public Process

Options

Work Area → Profile Settings

User Data

Platform Notifications History

My Memberships

User Accesses

Terms Of Use

Personal Data saved successfully!

Increase Contrast



UTC -5 12:55:00



Search...

Page Id: 14005862 HELP ?

Edit

User Information

Gender Female

Job Title AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO

Title

Complete Name

Display Name AIDA MERY ROMO CHAVEZ

Employee Number

Identification

Document

Identification Number

Issue Date

Issued At

Expiration Date

Address

Zip-Code

State

Province

Country COLOMBIA

E-mail aidaromo2018@gmail.com

Phone Number

Mobile Phone Number 3144659151

Fax Number



Settings

Time Zone (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito

Default Language English

Default Culture English (United States)

Security Information

Security Question In what city or town was your first job?

Security Answer puerto asis

Security SMS Number 3144659151

Edit

EL COLEGIO "GUILLERMO VALENCIA"

MODALIDAD ACADEMICA NOCTURNA
VILLAGARZON - PUTUMAYO

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 5661 DEL 22 DE MAYO DE 1985

CONFIERE A

Aida Mery Romo Chavez

IDENTIFICADO CON T.I. No. 680902-01097 DE VILLAGARZON

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO



DADO EN VILLAGARZON A 28 DE JUNIO DE 1990

ANOTADO AL FOLIO 47-037 LIBRO DE REGISTRO No. 3

SECRETARIO DE EDUCACION

[Signature]

No 411944



**Institución Educativa
Guillermo Valencia**

Villagarzón – Putumayo

Inscripciones S. E.

Folio 111 – Acta 112

DANE

186885001188

Acta de Grado

En la ciudad de Villagarzón Putumayo, a los treinta (30) días del mes de junio del año 1986, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa “Guillermo Valencia”, institución aprobada en sus niveles de Educación Básica y Media Técnica Agropecuaria y Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental del Putumayo, para otorgar el Título de Bachiller Académico, Jornada Nocturna según Resolución N° 0159 del 3 de Febrero de 2003.

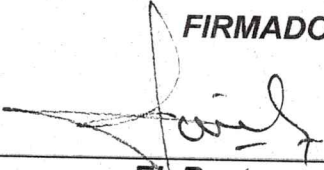
Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación: AYDA MERY ROMO CHAVEZ, con C.C. N° 69.086.559 expedida en Villagarzón Putumayo.

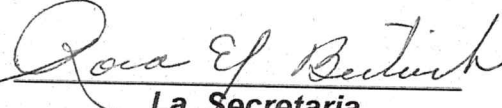
Es fiel copia tomada del Acta original general N° 005 de fecha 30 de junio de 1986, que consta de 11 alumnos que comienza con el nombre de CANO BARBOSA RITH ESTHER, y se cierra con el nombre de VARGAS CULMA JHON WILLIAM, firmado y sellado por HECTOR EMILIO VEGA PEINADO (Rector) y AMANDA DIAZ ROCHA (Secretaria).

Dada en Villagarzón Putumayo, a los 15 días del mes de enero de 2013.



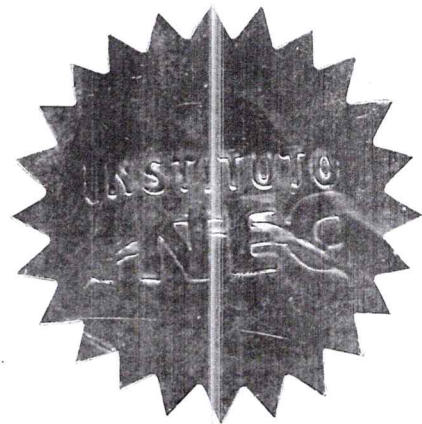
FIRMADO Y SELLADO


El Rector
C.C. N° 18.126.226 de Mocoa (P.)


La Secretaria
C.C. N° 27'364.223 Villagarzón (P.)



**INSTITUTO NACIONAL DE
EDUCACION Y CAPACITACION**



Institución de Enseñanza No Formal
AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL
PUTUMAYO

RESOLUCION SED No 0048 DEL 9 DE FEBRERO DE 2004

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

**Confiere el presente
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
como**

TECNICO AUXILIAR LABORATORIO CLINICO

A

AIDA MERY ROMO CHAVEZ

C.C. No 69.086.559 Expedida en VILLAGARZON

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos
académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes.
Intensidad horaria: 1.000 HORAS

PUERTO ASIS , Mayo 25 de 2005



Director

Secretaria General



VIGILADO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

No 30032
CEREMONIA 211
RES No 0231

Anotado en el Libro de Registro No 10 bajo el folio 2032
Acta No. 182 y Resolución No 232 de 2005
ORGANIZACION EDUCATIVA INECIANA



ACTA DE CERTIFICACIÓN ACADEMICA No. 182

Siendo las 2:29 PM del día Miércoles 25 de Mayo de 2005 en la sede de la Organización INEC CALLE 12 no 17-04 de Puerto Asis, oficinas de la Secretaría de Registro y Control del Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC, Autorizado **AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO RESOLUCION SED No 0048 DEL 9 DE FEBRERO DE 2004** y , se hicieron presentes el Director General y el Coordinador Académico, para certificar lo siguiente:

1. Que el estudiante: **AIDA MERY ROMO CHAVEZ**
Programa: **TÉCNICO AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO** Código:5272
Identificación: **C.C. 69.086.559** Expedida en: **VILLAGARZON**
Intensidad Horaria: **1.000 Horas**

Cumplió con los requisitos académicos exigidos, como consta en las certificaciones de notas de su carpeta. Así mismo que su rendimiento llena los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud Dirección de Recursos Humanos, conforme al récord de estudios inserto.

2. Que el estudiante se encuentra a paz y salvo por todo concepto con la entidad como consta en certificación de Contabilidad, Biblioteca y Revisoría Fiscal

3. Que se autoriza la expedición y anotación del Certificado No 30032 en el libro de Registro No 10, folio 2032 , acta 182 y Resolución 232 de fecha Miércoles 25 de Mayo de 2005 como **TECNICO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO**.

Este certificado será entregado en en la Ceremonia privada 211 prevista el día Miércoles 25 de Mayo de 2005 la cual se llevará a cabo en **INSTITUTO INEC**

En constancia de lo anterior se autoriza Registrar la presente hoy Miércoles 25 de Mayo de 2005


FERNANDO FRANCO GIL
Director General INEC


MARIA CONSTANZA PINEDA BAYONA
Secretaría General


CONTROL ACADEMICO NACIONAL

COORDINACION ACADEMICA

Programa	Período	Módulo	Fecha Matrícula	Certificación Académica
Laboratorio Clinico	2004A	Laboratorio Clinico 1	20/may/2004	Aprobo Modulo



RESOLUCION No 232
(Miércoles 25 de Mayo de 2005)

Por medio de la cual se oficializa la certificación
Como Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico

El Director General del Instituto Nacional de Educación y Capacitación
INEC en uso de sus facultades legales y

CONSIDERANDO:

1. Que el Instituto Nacional de Educación y Capacitación se encuentra debidamente **AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, RESOLUCION SED No 0048 DEL 9 DE FEBRERO DE 2004.**
2. Qué según acta de Certificación Académica No **182** emitido por la Dirección y Coordinación Académica de INEC, la estudiante **AIDA MERY ROMO CHAVEZ**, llenó los requerimientos exigidos en cuanto a duración, permanencia y objetivos logrados para el programa de Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico.

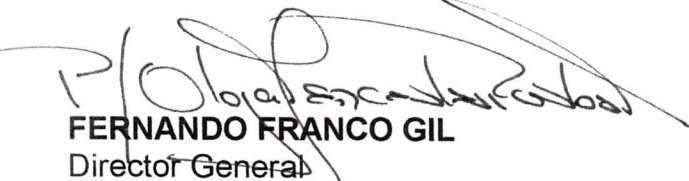
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar la expedición del Certificado de **TECNICO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO** al estudiante **AIDA MERY ROMO CHAVEZ**, identificado (a) con C.C. No. 69.086.559 de **VILLAGARZON**.

ARTICULO SEGUNDO: Autorizar la entrega del certificado No 30032, en la Ceremonia privada 211, a realizarse el Miércoles 25 de Mayo de 2005.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Puerto Asis hoy Miércoles 25 de Mayo de 2005


FERNANDO FRANCO GIL
Director General



VIGILADO
República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD

Consulta de Personas - Talento Humano en Salud

Tipo Identificación: CC
Nro. Identificación: 69086559
Nombre: AIDA MERY ROMO CHAVEZ

Datos Académicos

Título o Certificado	Nombre Programa	Acto Administrativo	Fecha Acto Admin	Entidad Reportadora	Fecha reporte en ReTHUS
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	NO DISPONIBLE	1191	30-08-2005	Secretaria Departamental de Putumayo	12-02-2015

6965241

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL TERRITORIO

RESOLUCIÓN No. 86.

1191

2005

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
en cumplimiento de la Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, y

CONSIDERANDO

Que AIDA MERY ROMO CHAVEZ, Identificada con cédula de ciudadanía número 69.066.539 Expedida en Villgarzon Putumayo, ha solicitado el registro del certificado de APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO que le otorgó EL Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC, en Puerto Asís Putumayo, el 25 días del mes de Mayo de 2005.

Que el Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC, esta autorizado por la Secretaría de Educación Departamental del Putumayo según Resolución Nro. 0048 del 09 de febrero de 2004 y por el Ministerio de Salud Dirección de Recursos Humanos.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a AIDA MERY ROMO CHAVEZ, para ejercer la APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO en todo el Territorio nacional.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, a

18 de Septiembre de 2005.

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
Putumayo

REPRESENTANTE ÚNICO DEL CÍRCULO
DE MUJERAS PUTUMAYO

CERTIFICA

Que en la fecha ha tenido a la vista el original del
documento cuya FOTOCOPIA presentada es auténtica

18 SEP 2005

Verdad





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Síguenos en >    

[Inicio](#)

[Institución](#)

[Contáctenos](#)

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2018 a las 11:31:52 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 69086559 y
Nombres: ROMO CHAVEZ AIDA MERY

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.

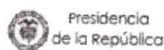
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

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.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 103529951**



WEB

11:29:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de enero del 2018

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) AIDA MERY ROMO CHAVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 69086559:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de enero de 2018, a las 12:13:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	69086559
Código de Verificación	69086559180102121347

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN GABRIEL ARCÁNGEL
VILLAGARZON
NIT: 846001620-0

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL ESTADO HOSPITAL
SAN GABRIEL ARCÁNGEL DE VILLAGARZON**

HACE CONSTAR

Que la Señorita AIDA MERY ROMO identificada con cédula de ciudadanía N° 69.086.559 expedida en Villagarzón prestó sus servicios en nuestra institución como auxiliar de laboratorio 4 meses en el año 2001, en el año 2002 8 meses, en el año 2003 7 meses, en el año 2004 4 meses y en el año 2005 3 meses caracterizándose por su responsabilidad y cumplimiento.

La presente constancia se expide en Villagarzón Putumayo el 28 de junio de 2005 a solicitud de la interesada.


MELBA AURORA SANTANA MANZO
Gerente.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN
NIT: 800.054.249-0
SECRETARIA DE SALUD



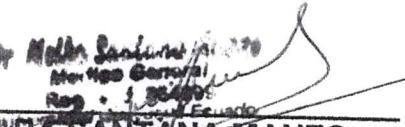
Villagarzón, 01 de enero del 2017

CERTIFICACION

La suscrita secretaria de salud del municipio de Villagarzon **DRA. MELBA SANTANA MANZO** identificada con cedula de extranjería n° 289087 de Bogotá, que me desempeñé como gerente en los años 2004-2007; residente en el barrio centro del municipio de Villagarzon putumayo **CERTIFICA** que la señora **AIDA MERY ROMO CHAVEZ** identificada con cedula de ciudadanía n° 69.086.559 de Villagarzón quien se desempeñó como **AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO** en el **HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL**; desde el año 2004 hasta el año 2007 cumpliendo con su objeto contractual.

Doy fe de la honestidad, responsabilidad, puntualidad, y entrega por su trabajo.

Se expide la presente recomendación a solicitud de la interesada dado al primer (01) día del mes de enero del año 2017 en el municipio de Villagarzón putumayo.


MELBA SANTANA MANZO
Secretaria De Salud Municipal
Villagarzón-Putumayo

DIOS BENDIGA A VILLAGARZÓN

Palacio municipal calle 2 No. 5-14 Conmutador (8) 4284213
www.villagarzon-putumayo.gov.co - salud@villagarzon-putumayo.gov.co
código postal urbano 861080 código postal rural 861087- 861088

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

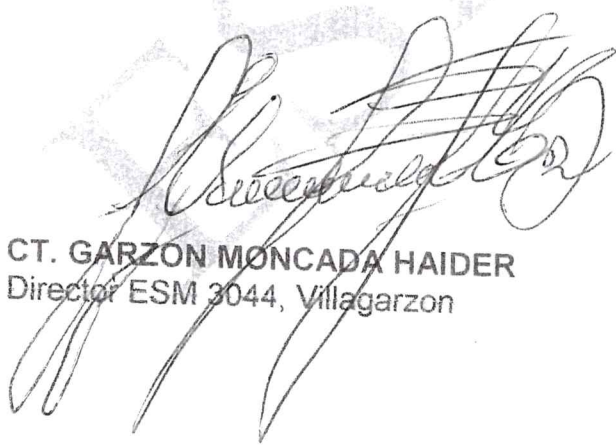


BATALLON DE INFANTERIA N° 25 "GRAL. ROBERTO DOMINGO RICO DIAZ"

Villagarzon 27 de Noviembre de 2015

CERTIFICACION

El director del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) 3044 de Villagarzon Putumayo certifica que la señora **AIDA MERY ROMO CHAVEZ** identificada con cc 69086559 de V/garzón se desempeña como auxiliar de laboratorio clínico desde hace 3 años en estas instalaciones.



CT. GARZON MONCADA HAIDER
Director ESM 3044, Villagarzon

Patria, Honor, Lealtad
"DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES"
"Fe En La Causa"
Vereda Porvenir, Via Puerto Asís Batallón Infantería NO. 25

Servicios en línea

**Inscripción
RUT****Nuevos
Usuarios****Usuarios
Registrados****Guía de
Servicios en línea****Gestión
Aduanera**

Destacados del mes

**Firma
Digital****Obtener en 2 pasos su
Copia del RUT****¿Olvidó su clave?
Recupere aquí****Novedades de los
servicios en línea**

© Derechos Reservados DIAN - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

[Sobre la DIAN](#)[Normatividad](#)[Cifras y Gestión](#)[Servicio al Ciudadano](#)[Contratación](#)[Ventas y Remates](#)¿Dónde estoy?: [Inicio](#) | [Usuarios registrados](#)**Consulte su estado RUT.**

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT DV

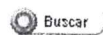
Primer Apellido ROMO Segundo Apellido CHAVEZ

Primer Nombre AIDA Otros Nombres MERY

Fecha Actual 16-01-2018 13:07:37

Estado REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.



Buscar



Limpiar

Última actualización 15 de Diciembre de 2011 - [Políticas de privacidad y términos de uso](#) | [Mapa del sitio](#) | [Hora Legal Colombiana](#)

Sede principal: Bogotá, Nivel Central, carrera 8 N° 6 - 64 edificio San Agustín; PBX (57+1) 6079999; fax (57+1) 3337841;
Contact Center para Bogotá: 057(1) 3256800; Línea gratuita nacional: 01 8000 -129080; horario de atención: lunes a sábado de 6:00a.m. a 10:00 p.m.
Correo electrónico de contacto: asistencia@dian.gov.co | [Puntos de contacto](#)



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2

Actualización

4. Número de formulario

14243127890



(415)7707212489984(8020) 000001424312789 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6 9 0 8 6 5 5 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

4 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

6 9 0 8 6 5 5 9

27. Fecha expedición:

1 9 8 7 0 7 0 9

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Putumayo

30. Ciudad/Municipio:

Villagarzón

8 8 5

31. Primer apellido

ROMO

32. Segundo apellido

CHAVEZ

33. Primer nombre

AIDA

34. Otros nombres

MERY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Putumayo

40. Ciudad/Municipio:

Villagarzón

8 8 5

41. Dirección

CL 2 7 11

42. Correo electrónico:

deljavi11@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 4 4 6 5 9 1 5 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 1 0 3 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

8 6 9 1

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 1 0 3 0 1

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades

53. Código:

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
☐	☐

Servicio	1	2	3
57. Modo	☐	☐	☐
58. CPC	☐	☐	☐

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 2 0 1 3 0 6 0 6

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS GOMEZ ADRIAN HERNANDEZ

985. Cargo: Gestor I



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AIDA MERY ROMO CHAVEZ identificado(a) con CC 69086559 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2015

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: I.P.S. PROSVISALUD

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 02 días del mes de enero del año 2018.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

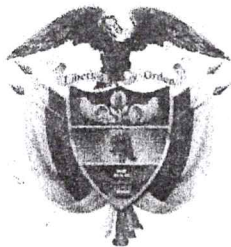
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **AIDA MERY ROMO CHAVEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **69,086,559**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Enero de 2018.

Gerente de Clientes

ESTE CARNÉ ES VÁLIDO EN
COLOMBIA



POR MI Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

NOMBRES	Aida May		
APELLIDOS	Romo Chavez		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CO TI PASAPORTE	No.	6908
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA 2	MES Sep	AÑO 11

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	UNICA			
TOXOIDE DIFTERICO	1			
	REFUERZO	8-07-14	024L3002	Fernanda Delgado Profesional
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO	10-01-2013	119VC322	Belén
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
FIEBRE TIFOIDEA	1			
	REFUERZO			

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1	12-07-2012	03210040	B
	2	12-08-2012	03210040	B
	3	12-09-2012	03210040	B
HEPATITIS A	1			
	2			
	3			
INFLUENZA	1			
	REFUERZO	8-07-2014	120340000	Entom
OTROS	1			
	2			

Dr. Mohamed E Rodriguez s
Medico laboral/ especialista salud ocupacional
UNINORTE
Registro medico: 44-647. Lic SO: 2332

**CERTIFICADO DE APTITUD
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL**

Fecha: 02/01/2018

TIPO DE VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA APLICA PARA			
EXAMEN INGRESO	X	REINGRESO POSTINCAPACIDAD	
EXAMEN REUBICACIÓN		CAMBIO DE OFICIO	
TRABAJO EN ALTURAS		BRIGADISTA	
PERIODICO		RETIRO	

DATOS DEL PACIENTE EVALUADO	
NOMBRE: AIDA MERY ROMO CHAVEZ	EDAD: 49
CÉDULA: 69086559 DE VILLAGARZON	
EMPRESA: SANIDAD - EJERCITO NACIONAL	
CARGO: (cargo para lo cual la persona es contratada o desempeña actualmente) : AUX DE LABORATORIO	
CARGO TIPO: (para lo cual el médico debe contar con un perfil de riesgo por cargo): OPERATIVA	
FECHA DEL EXAMEN: 02/01/2018	

CONCEPTO MÉDICO					
APTITUD PARA EL CARGO EN EL EXAMEN OCUPACIONAL					
APTO SIN RESTRICCIONES		APTO CON RESTRICCIONES		APTO CON RECOMENDACIONES	
				APLAZADO	

RESTRICCIONES: NINGUNA	
TEMPORAL	PERMANENTES
RECOMENDACIONES :	
1. HIGIENE POSTURAL, USO DE GAFAS PERMANENTES.	
2. ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A CARGO MAS USO DE EPP EN LABS	
3. RECOMENDACIONES SOBRE POSICIONES SEDANTES Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	
4. PACIENTE APTA PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	


NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Mohamed E Rodriguez s
No. Registro Medico: 44647
No. Licencia de Salud Ocupacional: 2332

Este reporte se entrega únicamente al Empleador.