

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
52958524

CASTRO GOMEZ

APTILIDOS

CINTHYA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA

18-SEP-1983

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-JUN-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



INDICE DERECHO



P-1500115-47 105691-F-0052958524-20020710

04680 02190A 01 130583504



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>Castro</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gomez</u>	NOMBRES <u>Cinthya Carolina</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52956524</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>12</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1983</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 16 C # 64 A 65301</u>	
PAÍS <u>Colombia</u>		PAÍS <u>Colombia</u>	
DEPTO <u>Cundinamarca</u>		DEPTO <u>Cundinamarca</u>	
MUNICIPIO <u>Bogota</u>		MUNICIPIO <u>Bogota</u>	
		TELÉFONO <u>7653731</u> EMAIL <u>cinthya.castro831@</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	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2003</u>

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO	
TC	6	X		Tecnico Profesional mecanica D	09	2011	

ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
Subred Integrada de Servicios de Salud	☒		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Cundinamarca	Bogeta								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
7693131	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN						
Aux Administrativo	Fiscalización		Cuarto # 49 - 835		Sur				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
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.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	7

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 12 - Dic 2017

Carolina Castro Gomez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

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, <u>Cinthya Carolina Castro Gomez</u>	T.I. <u>N° 52958524</u>	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
IDENTIFICADO CON: C.C. Y C.E.		
País <u>Colombia</u>	Departamento <u>Cundinamarca</u>	Municipio <u>Bogota</u>
Dirección <u>Cra 16 C # 64 A 65 sur</u>	Teléfonos <u>365 3791</u>	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Laura Sofia Gordillo Castro	10215141 85	Hija
Dña Maria Gomez	51292 764	madre
Carlos Arturo Castro	39309 059	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME 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 DEMAS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	16.500.000.-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 16.500.000.-

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 DE
Dequienda	Ahorros	0492031236	Tunja	08

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE



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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen de Ingresos:

Proceden de Servicios

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.
3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:
 - Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaratero y/o tráfico de estupefacientes.
 - Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
 - Ser condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.
4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

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

firmo el presente documento a los 12 días del mes de Diciembre del año 2017, en la ciudad de Bogotá.



HUELLA

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

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

Nombre Completo de quien verifica

Darío Hernán Fajers Gomez

Cargo

Referente Verificación

Fecha de Verificación

2017-12-21

Hora



Firma

Darío H Fajers

Observaciones



República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital CTDIE

Guillermo Cano Isaza

Jornada Tarde

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
según, Resolución No. 807 del 28 de Febrero de 2001

Confiere a:

Cinthya Carolina Castro Gómez

C.C. 52.958.524 de Bogotá

el Título de :

Bachiller Técnico Comercial

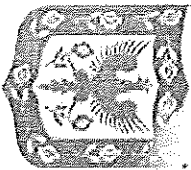
Especialidad: Contabilidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica-Técnica (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

CEDID GUILLERMO CANO ISAZA

JORNADA TARDE

CARRERA 16C No. 62-35 SUR MEISSEN

TELEFONO 7650665

BOGOTÁ, D.C.

Inscripción S.E. 4688

Inscripción Dane 11100144389

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2003, 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 DISTRITAL CEDID GUILLERMO CANO ISAZA, aprobada mediante reconocimiento oficial según Resolución No. 807 de Febrero 28 de 2001, en el nivel de Educación Media Técnica, Bachillerato Técnico y Tecnológico.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica - Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico Comercial

Especialidad: Contabilidad

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

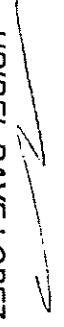
Cinthya Carolina Castro Gómez

C.C. 52.958.524 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 015 del 6 de Diciembre de 2003, consta de 119 alumnos; comienza con el nombre de ALVARADO APONTE CYNDI CAROLINA y termina con el nombre de TORRES FONSECA LUIS ANTONIO. Firmada por URIBEL RAVE LOPEZ (Rector) y LEONOR ORJUELA M. (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2003.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.


URIBEL RAVE LOPEZ

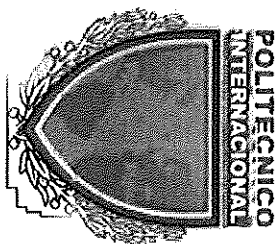
Rector

C.C. 4.563.055 de San Félix (Caldas)


LEONOR ORJUELA M.

Secretaria

C.C. 11.752.558 de Bogotá



POLITECNICO INTERNACIONAL

Institución de Educación Superior

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 4135 de noviembre 11 de 2004 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO N° 1438

El Rector del Politécnico Internacional en sesión del día 07 de julio de 2011, en uso de sus facultades estatutarias y en especial la que le confiere el numeral 87, literal "r",
CONSIDERANDO QUE:

Enthya Carolina Castro Gómez

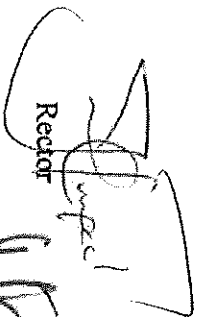
E.E. 52.958.524 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Institución, resuelve otorgarle el título de

Técnico Profesional en Mecánica Dental

En nombre y representación del Politécnico Internacional y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor se hizo entrega del Diploma registrado en el Folio No. 138 del Libro. 005

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D.C., a los siete (07) días del mes de julio de dos mil once (2011).


Rector

Director Académico


Secretario General

SECRETARÍA
GENERAL



Institución de Educación Superior
Resolución de Aprobación No 4135 de 2004
Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional

Certifica que:

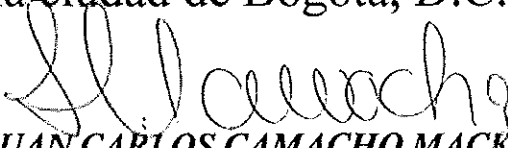
Castro Gomez Cinthya Carolina
CC 52958524

Participó y fue evaluado satisfactoriamente en el Diplomado en:

APARATOLOGIA

Con una intensidad de 80 horas Teóricas – Prácticas, dictado entre el 27 de
Febrero de 2009 y el 11 de Abril de 2009, en la ciudad de Bogotá, D.C.


MARTHA CECILIA ROJAS QUIROGA
DIRECTORA ACADÉMICA


JUAN CARLOS CAMACHO MACKENZIE
DECANO PROGRAMA



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA

CERTIFICA

Que CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52.958.524 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de FUNDAMENTOS SALUD OCUPACIONAL con una intensidad horaria de Treinta (30) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA

CERTIFICA

Que CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52.958.524 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de SALUD OCUPACIONAL II con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52.958.524 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cien (100) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4,5).

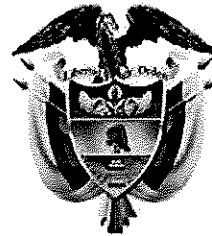
Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 52.958.524

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR

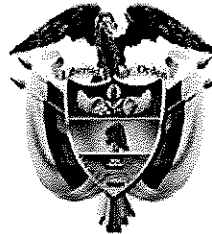
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

25961504 - 25/03/2015

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 940300903571CC52958524C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.958.524

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS SALUD OCUPACIONAL

con una duración de 30 horas

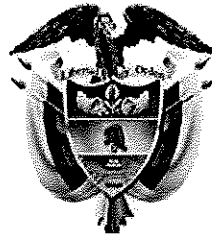
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

7708945 - 29/12/2011
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 921600317366CC52958524C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.958.524

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL II

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

7709150 - 29/12/2011
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 921600317723CC52958524C.



Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 7:54 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CEDULA DE CIUDADANÍA No: CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO

52958524

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

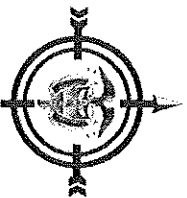


MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

Cra. 7 No. 21 - 24 - Computador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_2CWGJ_547
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102743438**



WEB

08:01:58

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SRI), el(la) señor(a) **CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52958524:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias electorales 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 derivan 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 establece 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/portall/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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA



Síguenos en >



Inicio

Institución

Contactenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2017 a las 08:05:58 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No 52958524 y Nombres: CASTRO GOMEZ CINTHYA CAROLINA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

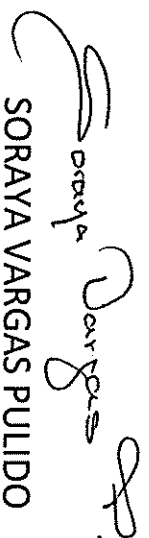
LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boleín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 9 de diciembre de 2017, a las 18:11:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.958.524
Código de Verificación	547704362017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincide con el aquí registrado.
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

 SIBOR

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000

2. Concepto: ☐ 0 ☒ 2 Actualización
Español reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14444720021



5. Número de identificación Tributaria (NIT):

5 2 9 5 8 5 2 4

6. DV: ☐ 9
12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

☒ 3 ☐ 2

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión líquida

25. Tipo de documento:
Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:
1 3 5 2 9 5 8 5 2 4

27. Fecha expedición

2 0 0 2 0 6 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. Departamento:
Bogotá D.C.

31. Ciudad/Municipio:
Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sexo:

UBICACION

38. País:
COLOMBIA

39. Departamento:
Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:
Bogotá, D.C.

41. Dirección principal

CR 16 C 64 A SUR 65 BRR MEXICO

42. Correo electrónico:
carolinacastro831@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

8, 2, 9, 9 2 0 1 7 1 2 1 8

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

12-Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Firma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

1

2

3

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 7 1 2 1 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2450 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo: TOCANCHON PEÑA MARTHA GECILIA
Gestor I



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

DIRECCIÓN DISTRICTAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

Fecha: 18-12-2017
Hora: 7:33:15 AM

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 52953524-9 CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ

Información General		Perfil Tributario	
Dirección	KR 16 C 54 A 35 SUR BRR MEXICO	Naturaleza Jurídica	PERSONA NATURAL
Teléfonos	7653771/3133954254	Regimen Tributario	REGIMEN SIMPLIFICADO
Dirección electrónica	ckarticcg@hotmail.com	Actividad 1:	8239-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.O.P.
Fax		Actividad 2:	-
Información de Registro		Actividad 3:	-
Fecha Inscripción	21/07/2016	Actividad 4:	-
Soporte Inscripción	17532775	Actividad 5:	-
Fecha Inicio Actividades	01/01/2015	Fecha Inicio Financiera:	
Fecha Cese Actividades			
Fecha de Informe del Cese		Código de Verificación de información:	17002309391
# Establecimientos:	0		

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

Fuente: ICA YETROCA

MEJOR
PARA TODOS

Kr 30 23 50 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		
FECHA:	21 de julio de 2016					
EMPRESA	HOSPITAL MEISEN					
PROFESIONAL	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ				LICENCIA S.O.	11584
PACIENTE	CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ				CC	52958524
EDAD	32	SEXO	FEM	ESTADO CIVIL	CASADA	
FECHA NACIMIENTO	18/09/1983					
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA					
DIRECCION	KRA 16C # 64A-65 SUR				TELEFON	7185788
EPS	CRUZ BLANCA	A.R.L.	SURA			
CARGO AL QUE ASPIRA	FACTURADORA					
PROFESION/OCUPACION	BACHILLER - TECNICA					
ANTECEDENTES PERSONALES						
PATOLOGICOS	NIEGA					
QUIRURGICOS	NIEGA					
TRAUMATICOS	NIEGA					
FARMACOLOGICOS	NIEGA					
ALERGICOS	NIEGA					
3INECO OBTETRICOS						
FUR	20/05/2016	FUP	5 AÑOS	CCV	6 MESES	PF
GESTACIONES	1 PARTOS	1 ABORTOS	0 CESAREA	TRIMESTRAL		
TOXICOS	FUMA	NO	BEBE	NO	EJERCICIO	NO
FRECUENCIA						
ANTECEDENTES FAMILIARES						
NIEGA						
ANTECEDENTES OCUPACIONALES						
EMPRESA	CARGO	TIEMPO	FACTORES DE RIESGO			
			F	Q	B	E
			P	M		
H MEISEN	FACTURADORA	4 AÑOS	F - E			
ATEP	AÑO	EMPRESA	ARL			
REVISION X SISTEMAS						
OM	NO REFIERE					
NE	NO REFIERE					
GI	NO REFIERE					
GU	NO REFIERE					
CV	NO REFIERE					
RESP	NO REFIERE					

[illegible]



VISIONOMETRIA

NOMBRE Unidad Curatela Centro Campesino FECHA 24/12 AÑOS 34 SEXO M ☐ F ☒
CC O TI 52958524 OCUPACION Auxiliar de Ingreso ☐ PERIODICO ☒ EGRESO ☐
EMPRESA Roberto Ruiz ULTIMO CONTROL 24/12

AVSC: OD VI 24/20 VP 24/20 AVCC: OD VI 24/20 VP 24/20
OI VI 24/20 OI VI 24/20

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒
OI NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

HISBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPISIS

IDX 100

OBSERVACIONES _____

FIRMA DEL PACIENTE _____
CC _____

FIRMA DEL ESPECIALISTA _____
RM Resolvaon 6068

Eulides Ortiz Rodriguez
Médico General
Especialista en Oftalmología
Especialista en Audiología en Salud

Calle 18 a #98-70 piso 2 Cel: 3102170700 - 3176473117
E-mail: eulidesortiz@gmail.com



Certificación Semanas de Cotización

La Señora Cinthya Carolina Castro Gomez . identificada con Cédula Ciudadanía 52.958.524, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS023.

Información del Afiliado:

Nombre: Cinthya Carolina Castro Gomez
Número de identificación: 52958524
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): 21/01/2011
Estado actual: VIGENTES
Fecha de retiro:
Dirección actual de residencia: CRA 16 C N 64 A 65 SUR
Teléfono actual de residencia: 7653771
Nombre de Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Razón de estado: Al día - empleador pago al día
Semanas Cotizadas cotizante: 532
Municipio residencia: Bogotá D.C.
Depto. Residencia: Bogota D.C.

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
52958524	CASTRO GOMEZ CINTHYA CAROLINA	01/06/2012	

Información de los beneficiarios:

Tipo de afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Semanas
BENEFICIARIO	1021514185	TI	Laura Sofía Gordillo Castro	30/12/2007	VIGENTES		442

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6446100 y en el resto del país 018000113337.

Se firma y expide en Bogotá a los 10 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.

CORDIALMENTE

NELSON ENRIQUE SANCHEZ CAICEDO
Coordinador Nacional de Operaciones

Elaboro:

Medellín, 11 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que CINTHIA CAROLINA CASTRO GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52958524 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/10/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000002 - ADMINISTRATIVO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MEDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación 1734532359

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

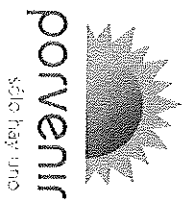
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

11/12/2017 8:59 AM

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52.958.524**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

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

Gerente de Clientes

 ALCALDIA MAYOR DE BUCARAMANGA COLOMBIA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. Dic 12-2017

Señores:

Polifonico Interacional

Por medio de la presente, yo Cynthia Carolina Castro Gomez, identificado con número de documento 52.952.524, 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, Cynthia Carolina
Nombre: Castro Gomez
No. Documento: 52952524
Teléfono: 3132954254