

Subred Centro Oriente

SECOP II | Colombia Com

Confirmación de registro

Seguro

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=cb37bdfb_791c_428c_b4be_b9bce0b699b.aedae99_17b1_4d3f_8e27_4e28c365998a&RedirectToStore=False...


Colombia Compra Eficiente

Aumentar el conteo

UTC -5 12:12:38



Buscar por proceso Menú

Confirmación de registro de la entidad

Id de página: 14001741 Ayuda

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Laura Suesca.

Laura Suesca con el NIT 1049637275 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

JOTA



12:12 p. m.
18/06/2018

Subred Centro OrienteSECOP II | Colombia ComInicio

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/

Aumentar el contrasteUTC -5 12:13:01laura nunesca

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado

Haga clic para acceder a la ayuda

S2

0Suscripciones

0En edición

0Adujudaciones pendientes

0Invitaciones directas

0Nuevos informes

0Mensajes

Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente no tiene programados a la fecha mantenimientos preventivos al SECOP II.

Programa sus actividades en la plataforma con tiempo.

MESA DE SERVICIO

Línea en Bogotá
14001307
Línea Nacional
018000 523805

Soporte técnico

Chat en línea

QRSD

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportunidades de negocio

Recibidas

Sin oportunidades

Más información

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

JOTA

12:13 p. m.
18/05/2018

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital San Antonio de Soatá				PUBLICA x		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Soatá			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD correspondencia@hospisota.gov.co			
TELEFONO 9,88E+08		FECHA DE INGRESO DIA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 1 7			FECHA DE RETIRO DIA 2 8 MES 0 2 AÑO 2 0 1 8				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera Atención Primaria en Salud				DEPENDENCIA		DIRECCION Carrera 7 No.6-31			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital San Antonio de Soatá				PUBLICA x		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Soatá			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD correspondencia@hospisota.gov.co			
TELEFONO 9,88E+08		FECHA DE INGRESO DIA 0 6 MES 1 0 AÑO 2 0 1 6			FECHA DE RETIRO DIA 0 7 MES 1 0 AÑO 2 0 1 8				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera Servicio Social Obligatorio				DEPENDENCIA Sede Covarachía		DIRECCION Carrera 7 No.6-31			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**
Persona natural

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

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	3

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 PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

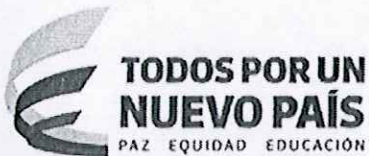
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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, Laura Juliana Suesca Bustacara

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.049.637.275 de Tunja CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Boyacá Municipio Tunja

Dirección Carrera 11 N° 25-13 Teléfonos 3123750215

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Dora Maria Bustacara Castro	51.987.245 de Bogotá	Madre
Raúl Suesca Bermudez	6.774.569 de Tunja	Padre
Stephany Suesca Bustacara	1.002.395.087 de El espino Boyacá	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 X 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	25.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 25.000.000

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 Agrario	Ahorros	415030284777	Tunja	\$ 2.300.000
Bancolombia	Ahorros	258937689	Tunja	\$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Muble	Computador DELL	\$ 1.100.000
Muble	celular Iphone	\$ 2.900.000
Muble	Mobiliario de casa (cama, closet, refrigerador pequeño, loza de cocina)	\$ 5.000.000

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
Claro Movil	Credito	\$ 2.900.000

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: ☒ SI ☐ NO x tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

Lois Fernando
NOTAR

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

Lois Fernando
ENCARGADO

3. FIRMA

Laura Juliana Restrepo Bustacara
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

FIRMA VERIFICADA

DAFP-OAP



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



39179

En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, el dieciséis (16) de junio de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Tunja, compareció:

LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1049637275 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Laura Juliana Suesca B

----- Firma autógrafa -----



nbl7xpf8qzu2
16/06/2018 - 12:06:28



El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea por la siguiente razón:
Imposibilidad de captura de huellas

Luis Fernando Villamil Forero

LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO
Notario tres (3) del Círculo de Tunja - Encargado

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: nbl7xpf8qzu2

Villamil Forero
ENCARGADO
TUNJA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Laura Juliana Suarez Bustarara

C. C. N° 1.049.637.275 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 1 días del mes de julio de 2016

Rector

Secretario General

Decano

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. **096547**
Libro de Registro No. **51**
Folio No. **884**
Fecha **01-07-2016**

Coordinador



La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Técnica
San Diego de Alcalá

de Guacamayas - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución Nos. 00012 del 16 de Enero de 2009.

Confiere a :

Laura Juliana Suesca Bustacara

C.I. 94020611710 de Tunja - Boyacá

El Título de :

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Agropecuarias

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 113 Libro de Registro No. 02

Acta de Grado No. 01



Rector

Secretaria

Dado en Guacamayas a, 4 de Diciembre de 2010





Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
w Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **SUESCA BUSTACARA LAURA JULIANA**

ACTA DE GRADO No. CS 74. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 01 días de Julio de 2016, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante SUESCA BUSTACARA LAURA JULIANA identificado con C.C No. 1049637275 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado en Enfermería), para obtener el Título profesional de:

ENFERMERA

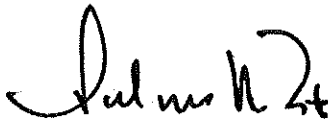
De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. ³¹⁷⁰ de fecha 01 de Julio de 2016 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 51, Folio 884 del 01 de Julio de 2016.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)	ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	ANA YERVID RODRIGUEZ SAENZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	NELSY YANNETH AVILA MARTINEZ

Se expide en Tunja a los 01 días de Julio de 2016


MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO


SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

IMPACT
TEL 0299 7500209 - BOUTANIA - BOVICH

San Vicente Fundación

Certifica que:

Laura Juliana Suesca Bustacara C.C. 1049637275

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 12 horas del curso virtual

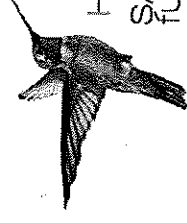
Administración segura de medicamentos

marzo 27, 2017

Felicitaciones por decidir dar
Una vida entera por la vida



Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación



HOSPITAL
SAN VICENTE
fundación

59

Curso Nacional de Actualización en Diabetes



FCD

FEDERACIÓN
DIABETOLÓGICA
COLOMBIANA

FEDERACION
DIABETOLOGICA
COLOMBIANA



Secretaría de Salud
BOYACÁ



acmi
FUNCOBES

LA FEDERACIÓN DIABETOLÓGICA COLOMBIANA

CERTIFICA QUE:

LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA PARTICIPANTE

asistió al **59 Curso Nacional de actualización en Diabetes,**
con una duración de 10 horas,
realizado el 31 de octubre en Tunja, Boyacá.

ÁLVARO FERNANDO RICO LÓPEZ, MD.
Presidente 2012-2014
FEDERACIÓN DIABETOLÓGICA COLOMBIANA

NATALIA LODOÑO PALACIO MD.
Presidenta 2012-2014
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA

IVÁN DARIÓ ESCOBAR MD.
Presidente
FUNDACIÓN COLOMBIANA DE OBESIDAD



1049637275

San Vicente Fundación

Hace constar que:

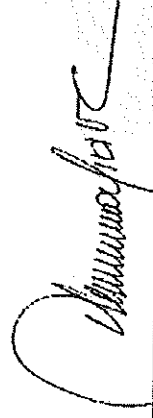
Laura Juliana Suesca Bustacara
C.C 1049637275

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 12 horas del curso virtual

Cuidado de la piel y manejo de heridas

Expedido en Medellín noviembre 5, 2017

Felicitaciones por decidir dar
Una vida entera por la vida



Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación



HOSPITAL
SAN VICENTE
fundación

LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

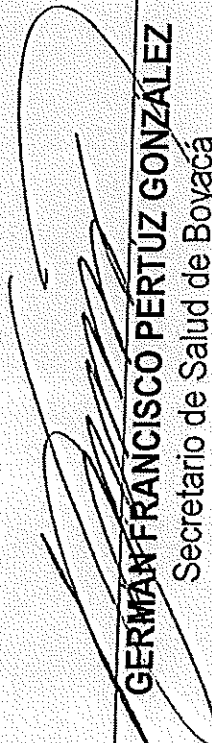
Certifica que:

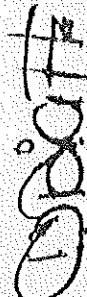
LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA
Identificado con C.C. No. 1049637275 en representación de:
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA SEDE COVARACHÍA

Ha completado correctamente

**EL TALLER DE CAPACITACIÓN EN PRUEBAS RÁPIDAS PARA VIH Y SIFILIS
EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2338 DE 2013**

Realizado en la Ciudad de Tunja durante los días 6 y 7 de Septiembre de 2017 con una intensidad de 16 horas

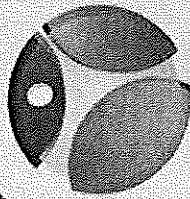

GERMAN FRANCISCO PERTÚZ GONZÁLEZ
Secretario de Salud de Boyacá


MONICA MARIA LONDOÑO FORERO
Directora Técnica de Salud Pública



Laboratorio Departamental
de Salud Pública de Boyacá

Protegerse vida!



Nascere
S.A.S.

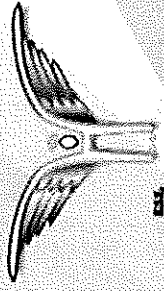
La Sociedad Nascere

Medicina Integral Para La Mujer

y

El Hospital San Rafael

Certifica Que



HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Laura Juliana Suesca Butacara

Asistió en Calidad de Participante al

1er CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADO PRENATAL

13 Y 14 De Mayo de 2017

Centro de Convenciones - Camara de Comercio - Tunja Boyacá

Luis Eduardo Reyes Lara

Luis Eduardo Reyes Lara
Director del Curso
Medicina Materno Fetal

Viviana Marcela Reyes

Viviana Marcela Reyes
Representante Legal
Nascere S.A.S.

Con el Apoyo de:



Bogotá D.C

Señores:

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Laura Juliana Suesca Bastacora en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Enfermera

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Laura Juliana Suesca Bastacora

No. de documento: CC: 1049.637275

Tarjeta profesional No: 1049.637.275

Dirección de contacto: Cia 11 No. 25-13

Teléfono: 0387400671

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.049.637.275**
SUESCA BUSTACARA

APELLIDOS
LAURA JULIANA

NOMBRES
Laura Juliana Suesca B.
FIRMA

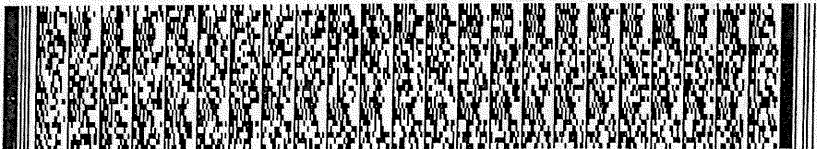


FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1994**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-MAR-2012 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE IZQUIERDO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0700100-00384040-F-1049637275-20120622 0030282629A 1 37639626



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT**

Fecha: 26-06-2018
Hora: 11:39:50 AM

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Página 1 de 1

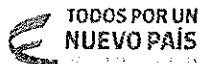
CONTRIBUYENTE **NIT** 1049637275-2 **LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA**

Información		Perfil Tributario
<i>Dirección</i>	KR 2 16 A 38	<i>Naturaleza Jurídica</i> PERSONA NATURAL
<i>Teléfonos</i>	3123750212	<i>Régimen Tributario</i> REGIMEN SIMPLIFICADO
<i>Dirección</i>	laurajulianasuescabustacara@gmail	
<i>Fax</i>	3112893901	
Información de		
<i>Fecha Inscripción</i>	26/06/2018	Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE
<i>Soporte Inscripción</i>	23438988	Actividad 2: -
<i>Fecha Inicio Actividades</i>	26/06/2018	Actividad 3: -
<i># Establecimientos:</i>	0	Actividad 4: -
		Actividad 5: -
		<i>Fecha Inicio</i>

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA

C.C. 1.049.637.275

UNIV PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UPTC

Tunja

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-07-01

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2017-11-02



12010

Crear-ID.com | 8219115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Laura Juliana Suesca Bustacara

FIRMA DEL PROFESIONAL



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA - OCE -
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA -
RETHUS
RETHUS - LEY 1164 DE 2007

Bogotá, D.C.,

Apreciada (o) Colega:

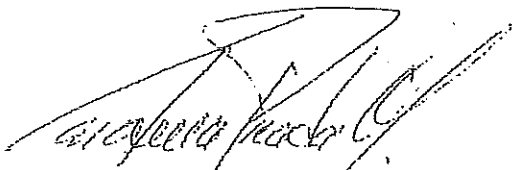
Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2015, numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2015 y especificaciones del anexo. Técnico de la resolución 98 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

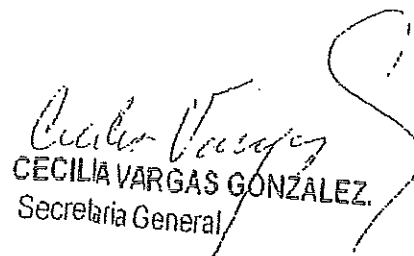
A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del tribunal Nacional Ético de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2015 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones, La ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL


CAROLINA PRADA MORENO.
Presidenta.


CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Secretaria General

Primer Apellido *

Suesca

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1049637275	LAURA	JULIANA	SUESCA	BUSTACARA	Ver

Información Detallada [CC: 1049637275] LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2017/11/02	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

Ley 911 de 2004 “Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.049.637.275, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dieciocho (18) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

314 4499661

Ministerio de la
Protección SocialCarné de Vacunación
para el adolescente
y el adultoConsultorio
de Vacunación

NOMBRE <u>Leandro Juliana Surza Bustaca</u>		FECHA DE NACIMIENTO <u>06-02-1974</u>		Ident. <u>1049637275</u>																	
Dirección domicilio _____		Mpio./Barrio/Vereda _____																			
FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX. TETAN. DIFT. TdTI	17	02	14	16012001E	17	03	14	16012001E	02	02	15	16013001E	04	03	15	031111A	18	01	18	609T	10-7
SI TIENE - DPT3*																					
HEPATITIS A	06	02	18	W18082V																	10-7
SARAMPION** Y RUBEOOLA parotiditis	09	10	12	H5332																	10-7
HEPATITIS B	22	06	17	963008/0	29	07	11	963008/0	01	09	11	1111006'	06	07	12	0357009	05	02	18	1434033	10-7
FIEBRE AMARILLA																					
INFLUENZA																					
VARICELA	12	10	12	EP128L	19	11	12	EP121A													10-7
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
OTRA																					
<p>* Sólo se aplica en MEF, si tiene antecedente certificado con DPT-3, sólo se aplicarán dos dosis de Td municipios endémicos para tétanos neonatal.</p> <p>** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)</p> <p>Afiliación marque con X la C: contributivo / S: subsidiado / NA: no afiliado-vinculado</p> <p>En fecha registre D: día M: mes A: año</p>																					

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá	CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL	CÓDIGO CRCB-DSS-CMAL
		VERSION: 03

Examen Ocupacional de	☒ PRE-INGRESO	☐ PERIODICO	☐ RETIRO	☐ OTRO	
Pruebas Realizadas	☐ Audiometría	☐ Optometría	☐ Espirometría	☐ Vértigo	☐ Otro
Laboratorios:					
DATOS GENERALES					
Ciudad y Fecha:	Tunja 2018/06/20				
Nombres y Apellidos:	Laura Juliana Suesca Bustacara				
Identificación:	104963725				
Empresa:	Hospital San rolo		Cargo: Enfermera JEF		
Empresa aporta Profesiograma	☐ SI	☒ NO			
CONCEPTO					
APTO Reúne las condiciones físicas para desarrollar las labores del cargo				☒	
APTO CON RESTRICCION Presenta condiciones de salud que lo restringen para desarrollar las labores del cargo				☐	
NO CUMPLE LAS CONDICIONES Presenta condiciones de salud que pueden agravarse con las labores del cargo				☐	
APLAZADO				☐	
EXAMEN PERIODICO:	☐ NORMAL	☐ CON CONTROL POR EPS	☐ CON CONTROL POR ARL		
EXAMEN DE RETIRO:	☐ NORMAL	☐ CON CONTROL POR EPS	☐ CON CONTROL POR ARL		
APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐ Apto	☐ Apto con recomendaciones	☐ No apto	☐ Aplazado	
APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	☐ Apto	☐ No Apto	☐ Aplazado		
Observaciones:					
RECOMENDACIONES					
☒ Pausas activas	☐ Dieta balanceada	☒ Uso de elementos de protección personal			
☒ Higiene postural	☐ Bajar de peso	☐ Uso de corrección óptica para laborar			
☐ Adecuado manejo de cargas	☐ Control de valores de lípidos	☐ Hábitos de vida saludable			
☐ Medidas anti-estasis venoso	☐ Ejercicio físico	☐ Dejar de fumar			
REMISION A:	☒ Optometría	☐ Medicina General	☐ Especialista:		
Valoración Visual Verificar esquema de vacunación					
RESTRICCIONES:					
INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO					
☒ Visual	☐ Cardiovascular	☐ Auditivo	☐ Osteomuscular	☐ Nutricional	
☒ Otro: Dermatología susceptibilidad individual					
CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS QUE HE SUMINISTRADO SON VERIDICOS Y QUE NO HE OMITIDO INFORMACION SOBRE MI ESTADO DE SALUD.					

Laura Juliana Suesca B.
FIRMA DEL EXAMINADO
c.c. 104963725 de Tunja.

Melinda L. Valenzuela
FIRMA DEL MEDICO
C.C.
REGISTRO MEDICO Y LIC. EN MANEJO DE SALUD OCUPACIONAL
L.S.O. 970
MEDICA U. JAVERIANA
SPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG. PROF. 1200



Grupo prevEnso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo
y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

Nuestros Servicios:

- ✓ Cursos y Certificación Trabajo Seguro en Alturas Resolución **SENA**
- ✓ Distribución Equipos y Elementos de Seguridad Industrial
- ✓ Exámenes Médicos Ocupacionales.
- ✓ Asesoría y Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Brigadas de Emergencia.
- ✓ Investigación de Accidentes de Trabajo.
- ✓ Asesoría Jurídica en Accidentes y Enfermedades Laborales.

CARRERA 13 No. 22 - 81 BARRIO POPULAR • TUNJA, BOYACÁ • TELEFAX: 745 77 13 • CELS.: 312 336 7478 - 312 585 2018 - 310 337 7634

contacto@grupoprevenso.com

Para la veracidad de este diploma puede consultar en nuestra página **WEB: www.grupoprevenso.com**
El presente certificado es válido solo si contiene sello en tinta de GRUPO PREVENSO LTDA y firmas.



SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA: 26-Junio-2018 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐ PARTICULAR ☐ CONTRATISTA OPS ☒ SERVIDOR PUBLICO ☐ OTRO ☐ CUAL:

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Suesca	Bustacara	Laura	Juliana
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	FECHA EXPEDICION
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐		1049.637.275	20-Marzo-2012
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD
06/02/1994	Tunja, Boyacá	Colombia	Colombiana
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS
SOLTERO(A) ☒ CASADO ☐ DIVORCADO(A) ☐ CON LIEBRE ☐			0
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADÉMICA			TELEFONO CELULAR
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐			3123750215

CUAL: Enfermera

DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	PAIS RESIDENCIA
Cra 2 No 16A-38	Bogotá	Cundinamarca	Colombia
CORREO ELECTRONICO	PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA
laurajulianasuescabustacara@gmail.com			PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (SI HUBIERA)	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	FECHA EXPEDICION
C.C. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐			
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐	
		NACIONALIDAD:	

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: Enfermera	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☒	EMPLEADO SOCIO ☐	OTRA..... ☐			
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE	DECLARA RENTA	SI ☒ NO ☐	I.V.A. ☐ I.C.A. ☒	NO ☒	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA 86921
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☒	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☒
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA			
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒				
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐	VICIOS ☐	LUD ☒	NI ☐
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	NOLOGIA ☐
OTRA ☐	CUAL: X				
DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS	
CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION			
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	24.000.000	GASTOS FAMILIARES	1.300.000	AHORROS	2.500.000	SALDO HIPOTECA	0
HONORARIOS	0	ARRIENDOS	500.000	INVERSIONES	0	TARJETAS DE CREDITO	0
ARRIENDOS	0	CUOTA VEHICULO	0	VEHICULOS	0	DEUDA VEHICULOS	0
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	0	PROPIEDADES	0	DEUDAS TERCEROS	0
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	0	OTROS ACTIVOS*	0	OTROS PASIVOS*	0
TOTAL INGRESOS	24.000.000	TOTAL EGRESOS	1.800.000	TOTAL ACTIVOS	2.500.000	TOTAL PASIVOS	0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rojas	Suarez	Elsa	Marina
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
Carrera 2 No 16A-38	Bogotá D.C	Tia Política	3112893901

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Bancolombia	Cuenta de ahorros	25893768907	Tunja	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☒ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORT ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregare a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.

5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante. **Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
 6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO:** Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados. (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO. AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 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, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

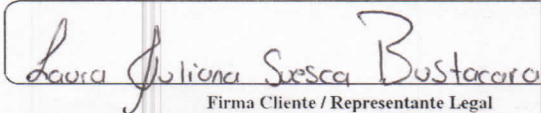
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84, e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:			
4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:			
6. Firma y cédula:			



CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049637275
NOMBRES Y APELLIDOS	Suesca Bustacara, Laura Juliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	05/03/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Suesca Bustacara, Laura Juliana, a los 12 días del mes de marzo del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,049,637,275**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Junio de 2018.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1049637275

Numero de Documento

Bolívar

ARL

Laura

Primer Nombre

Juliana

Segundo Nombre

Suesca

Primer Apellido

Bustacara

Segundo Apellido

06/02/1994

F. Nacimiento dd/mm/aa

Tunja

Ciudad de Nacimiento

Cra 2 NO: 16A-38

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

Sanitas

EPS - Salud

Parvenir

AFP - Pensiones

\$ 2.808.000

Honorarios

Enfermera

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

laurajulianasuescabustacara@gmail.com

Correo Electrónico

3123750215

Celular

Laura Juliana Suesca B.

Firma del Afiliado
cc: 1049637275 de Tunja.

DD JCC R

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

c.c. 79.734627 Bto

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 111074447



WEB
12:45:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de junio 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) LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049637275:

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de junio de 2018, a las 12:49:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1049637275
Código de Verificación	1049637275180615124921

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





Bogotá D.C., 15 de Junio de 2018 - 12:44 pm

**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 CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO**

1049637275

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 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **6_RKASV_4412**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:51:51 horas del 15/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1049637275**

Apellidos y Nombres: **SUESCA BUSTACARA LAURA JULIANA**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Referencia Bancaria

Viernes, 15 de Junio de 2018

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA JULIANA SUESCA BUSTACARA identificado(a) con CC 1049637275, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	25893768907	2018/05/17	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

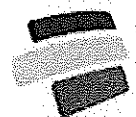
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia