

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
PROCESO SOLICITANTE:	FECHA:	Nº FOLIOS:	
NOMBRE DEL CANDIDATO:	DOCUMENTO:		
TELÉFONO:	ACTIVIDAD SOLICITADA:		

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

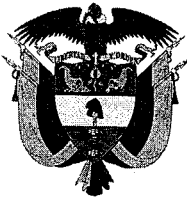
TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN UN CD REGRAGABLE

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO	
NECESIDAD DE PERSONAL OPS	
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐ NO ☐

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO			
1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI	☒
2	SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	☒
3	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	☒
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒
5	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI	☒ N/A ☐
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO	SI	☒ N/A ☐
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☒ NO ☐
8	SI ES TÍTULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI	☒ N/A ☐
9	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI	☒ N/A ☐
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	☒ N/A ☐
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	☒
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CHU _____	SI	☒
13	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI	☒
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	☒ N/A ☐
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	☒ N/A ☐
16	RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARÍA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	☒ N/A ☐
17	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI	☒ N/A ☐
18	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI	☒ N/A ☐
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI	☒ N/A ☐
20	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	☒
21	CERTIFICADO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa)	SI	☒ N/A ☐
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☒ N/A ☐
23	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA (Médico, Enfermera, Bacteriólogo, Citotecnólogo, Histotecnólogo) Resolución 2003 de 2014	SI	☒ N/A ☐
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI	☒ N/A ☐
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI	☒ N/A ☐
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	☒ N/A ☐
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☒ N/A ☐
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI	☒ N/A ☐
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	☒
30	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: _____	SI	☒
31	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: _____	SI	☒
32	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: _____)	SI	☒
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒
37	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI	☒

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Vº Bº Responsable Talento Humano	Fecha:
Vº Bº Dirección Talento Humano	Fecha:





FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 15-dic-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FORIGUA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ACOSTA	NOMBRES ANDREA LILIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1023869446	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES MAR AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 7 ESTE 31A 04 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5687751 EMAIL lilineita@gmail.com

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 BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	DICIEMBRE	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

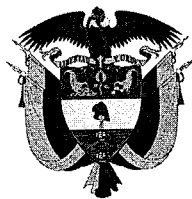
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	4	X	TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	9 2013	

DOMINIO DE IDIOMAS

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	R	B	MB
Inglés	X			X			X		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 15-dic-2018

3

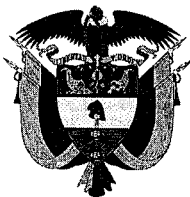
EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADOS EN SALUD CENTRO ORIENTE		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2891100	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 12 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO FACTURACIÓN URGENCIAS	DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCIÓN Transversal 5 Este No. 19 50 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ARTECOM SAS		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4742028	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 11 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE SELECCION	DEPENDENCIA GERENCIA FINANCIERA	DIRECCIÓN CL 1B 29C 19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RTS SAS		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5893000	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 10 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 4 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO APRENDIZ SENA	DEPENDENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA RENAL	DIRECCIÓN TR23 No. 97 73	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 15-dic-2018

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6162900	DÍA 16 MES 5 AÑO 2009	DÍA 22 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ANALISTA DE SERVICIO	SERVICIO AL CLIENTE	CR 70 No. 99 72	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	2	7
PRIVADO	2	11
PARTICULAR	0	0
TOTAL	5	6

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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

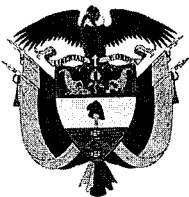
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá, 15 de Diciembre de 2018
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 15-dic-2018

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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1023869446 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CR 7 ESTE 31A 04 SUR

Teléfonos 3184489572 5687751

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAURA SOFIA PEÑALOZA FORIGUA	1012921156	HIJO(A)
JULIANA PEÑALOZA FORIGUA	1206222039	HIJO(A)
MARIA INES ACOSTA RODRIGUEZ	41728050	MADRE
LUIS GILBERTO FORIGUA BALLESTEROS	19204119	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE 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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 18.600.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.600.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	008400764802	20 DE JULIO	\$ 650.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY: 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 13-dic-2018

ESIKA	CREDITO PERSONAL	\$ 350.000,00
NATURA	CREDITO PERSONAL	\$ 200.000,00

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

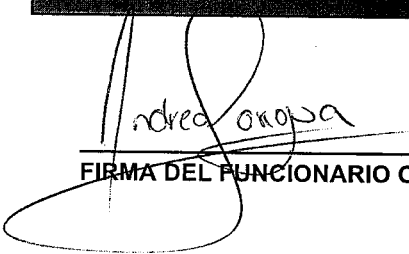
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
SERGIO DANIEL PEÑALOZA GOMEZ	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	80912024

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

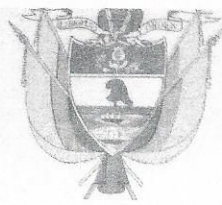
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 13-dic-2018

CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa Distrital
"Rafael Nuñez"

Resolución de reconocimiento de Estudios por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según No. 7529 del 20 de Noviembre de 1998 y de integración de Institución No. 2851
de Septiembre 16 de 2002

Confiere a:

Forigua Acosta Andrea Liliana

Identificado (a) con Ap No. 570321-55853 Expedida en: Bogotá

El Título de
Bachiller Académico

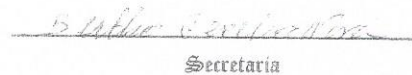
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Libro de Registro No. 22 Anotado al folio No. 28 De la Institución

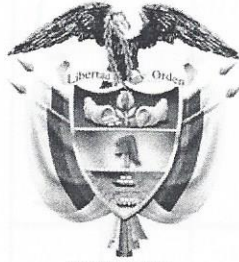
Dado en Bogotá, D.C. A 23 de enero de 2003




Rectora


Secretaria

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.023.869.446

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá,
a los cinco (5) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

4788025 - 05/09/2013
No y FECHA REGISTRO

DUPLICADO
ART. 12-181



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

"COLEGIO RAFAEL NÚÑEZ" INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

CARRERA 9 A No. 18 - 74 SUR TEL: 2784524 Bogotá, D.C.
NIT.830001534-7 CODIGO DANE 11100186782

En la ciudad de Bogotá, D.C. A los 29 días del mes de Noviembre de 2003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del COLEGIO RAFAEL NÚÑEZ INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL, institución aprobada hasta nueva determinación en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. Para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, según resolución No.7529 del 20 de noviembre de 1998 y Resolución de Integración de Institución No. 2851 del 16 de Septiembre 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identificación se relacionan a continuación.

Forigua Acosta Andrea Liliana

Identificada con C.C. 1.023.869.446 Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada al acta original general No. 02 del 03 de Diciembre de 2003 Que consta de 124 Alumnos que comienza con el nombre de ACOSTA HERNANDEZ MILENA CONSTANZA y cierra con el nombre de ZARATE JORGE ANDRES.

Firmada y sellada por:

MARTHA LUCY TELLEZ FONSECA (Rectora),
BERTHA CECILIA NOVA CALDERON. (Secretaria)

DUPLICADO EXPEDIDO EN BOGOTÁ, D.C. MARZO 24-2017

Firma y Sello.

MARTHA LUCY TELLEZ FONSECA
C.C. 35.336.368 de Tunjuelito
Rectora

ROSA CECILIA MORA VARGAS
C.C. 51.628.212 Bogotá, D.C.
Secretaria

El Diploma y el Acta Individual de Grado están exentos del registro en la Secretaría de Educación, según decreto 921 del 06 de mayo de 1994, del Ministerio de Educación Nacional



REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 4788025 - 05/09/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA, Con Cedula de Ciudadania No. 1.023.869.446

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL



EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.023.869.446 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de CONTABILIDAD BÁSICA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
BOGOTA D.C. - COLOMBIA

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La presente Certificación electrónica tiene validez jurídica y legal en Colombia, conforme a la LEY 527 DE 1999, el Decreto reglamentario 1747 de 2.000 y las demás normas que las complementen, modifiquen o reemplacen. Para verificar la autenticidad de cualquier copia impresa, se deberá efectuar la consulta a través de la página <http://sis.senavirtual.edu.co>, en la cual se encuentra almacenado y disponible el documento digital original bajo el número 940400295465CC1023869446E. Cualquier copia impresa de este documento no tiene validez legal ni jurídica.



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.023.869.446 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los cuatro (4) días del mes de mayo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento



EL CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS

CERTIFICA

Que ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.023.869.446 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS PRINCIPIANTES con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en San Andrés Islas, a los siete (7) días del mes de abril de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JUDITH CASTAÑEDA GARCIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUDITH CASTAÑEDA GARCIA
DIRECTORA CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

SENA: Una Organización con Conocimiento



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.023.869.446 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Pereira, a los treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ROCIO LOPEZ ALZATE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

SENA: Una Organización con Conocimiento



EL CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS

CERTIFICA

Que ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.023.869.446 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2010: EXCEL con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Sincelejo, a los veinte (20) días del mes de junio de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

SENA: Una Organización con Conocimiento

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Centro Oriente Subred Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	Código EGT-FT-656	Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano	Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Centro de Gestión Administrativa.
 (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo Andrea Liliana Forigua Acosta, 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 - UNIDAD CENTRO ORIENTE**, sobre la idoneidad de mi título académico como:

Tecnólogo En Gestión Administrativa.
 (NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma:

No. de documento:

Tarjeta profesional No.:

Dirección de contacto:

Teléfono:

1023869446

Cr 7 este 31a - 04 sur.

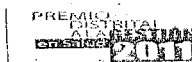
5687751 - 318448972

Diagonal 34 5-43
 Código Postal 110311174
 Teléfono: 3444484
 NIT: 830077644-5
www.esecentroorientegov.gov.co
subcentroorientesaludcapital.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD
 Hospital Centro Oriente - Subred Centro Oriente E.S.E.



830 095 014-1

CERTIFICACION

Por medio de la presente certificamos que **ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1023869446, laboró para nuestra empresa desde el 04 de Noviembre del 2014 hasta el 30 de Abril de 2015, desempeñando el cargo de **ASISTENTE DE SELECCIÓN** con un contrato por obra o labor.

La presente se firma a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. a los trece (13) días del mes mayo de 2015.

Cordialmente,

Recursos Humanos
ARTECOM COMUNICACIONES
TEL: 830 095 014-1
Bogotá D.C. - Colombia

GABRIEL ALEXANDER SOTO MARTINEZ
Gerente Administrativo y Financiero

Calle 11 N° 29C - 11
Tel: 4542028 - 47900114
financiera@arte,com.co
Bogotá D.C.



RTS SAS
Nit. 805.011.262-0
Transversal 23 # 97 - 73
PBX 5893000
Bogotá - Colombia

A QUIEN INTERESE

El departamento de Recursos Humanos certifica, que **ANDREA LILIANA FIGUEROA ACOSTA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.023.869.446, finalizo su contrato de aprendizaje en la etapa practica como aprendiz Sena del programa Tecnólogo en Gestión Administrativa desde el 11 de Octubre de 2012 al 10 de Abril de 2.013.

Para constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los 4 días del mes de Febrero de 2014.

Atentamente,



JUAN FERNANDO JIMENEZ PIZARRO
Representante Legal

CERTIFICAMOS

Que el (a) señor(a) FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA Identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.023.869.446 de BOCOTA, laboró temporalmente a través nuestro en la empresa MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS, desempeñando el cargo de ANALISTA DE SERVICIO con una asignación mensual de \$ 680,659.00 SEISCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L -

Ingreso 2009/05/16 y fecha de retiro 2010/08/24

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en fecha VEINTIDOS de enero de 2014.

Atentamente,

PERFILES S.A.S
NIT 903 914 822-4



OLGA RUIZ ORJUELA
COORDINADORA CONTRATACION



OPORTUNIDADES LABORALES

CERTIFICAMOS

Que el (a) señor(a) FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.023.869.446 de BOGOTA, laboró temporalmente a través nuestro en la empresa MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS, desempeñando el cargo de ANALISTA DE SERVICIO con una asignación mensual de \$ 708.000.00 SETECIENTOS OCHO MIL PESOS M/L.-

Ingreso 2010/09/09 y fecha de retiro 2011/04/22

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en fecha VEINTIDOS de enero de 2014.

Atentamente,


OPORTUNIDADES LABORALES LTDA.
NIT. 900.184.720-9



OLGA RUIZ ORJUELA
COORDINADORA CONTRATACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.869.446**

FORIGUA ACOSTA
 APELLIDOS

ANDREA LILIANA
 NOMBRES

[Signature]

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1987**

BOGOTA D.C
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **AB-** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-MAR-2005 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

A-1500150-00363771 F-1023869446-20120303 0029387042A 1 1161723787



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 17-01-2017
Hora: 10:38:11 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1023869446-6 ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA

Información General

Dirección KR 7 ESTE 31A 04 SUR

Teléfonos 5687751 / 3166282819

Dirección electrónica lilileneita@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 28/06/2011

Soporte Inscripción 13629949

Fecha Inicio Actividades 27/06/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17001584937

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

Fuente ICA TE TOCA

MEJOR
PARA TODOS

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

 DIAN <small>Departamento de Ingresos y Aduanas</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUSCA <small>Módulo Único de Servicio y Control Automatizado</small>	001
2. Concepto: 02 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario: 14438064190	
		 <small>4157707212489984(8020)0000014438064190</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 3 8 6 9 4 4 6 - 6		6. DV: 6	12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
		14. Buzón electrónico: 3 2	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía	
26. Número de identificación: 1 0 2 3 8 6 9 4 4 6		27. Fecha expedición: 2 0 0 5 0 3 2 3	
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9	
31. Primer apellido: FORIGUA		29. Departamento: Bogotá D.C.	
32. Segundo apellido: ACOSTA		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.	
33. Primer nombre: ANDREA		34. Otros nombres: LILIANA	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
37. Sigla:			
UBICACION			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.	
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		41. Dirección principal: CR 7 ESTE 31 A 04 SUR	
42. Correo electrónico: liliineita@gmail.com		43. Código postal:	
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 1 2 0 9	
48. Código:		49. Fecha inicio actividad:	
50. Código: 1 2		51. Código:	
52. Número establecimientos:			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2			
12- Ventas régimen simplificado			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma:	
56. Tipo:		57. Modo:	
58. CPC:		59. CPC:	
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			
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos: SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0	
61. Fecha: 2 0 1 7 1 1 2			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:	
984. Nombre: FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA		985. Cargo: CONTRIBUYENTE	

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

Nit. 900157744 - 0

Dirección: C/ 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**Tipo certificación:**Ingreso ☒Periódico ☐Retiro ☐Post incapacidad ☐Caso ocupacional ☐Control ☐Reubicación ☐Ingreso al SVE ☐Trabajo en alturas ☐**DATOS DEL PACIENTE**

Fecha 18/11/2017 10:37:00 Empresa SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD

Nombre ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA

Cargo AUXILIAR DE FACTURACION

Doc. Identidad CC 1023869446

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1 EXAMEN DE INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAVisual ☐Auditivo ☐Respiratorio ☐Cardiovascular ☐Psicosocial ☐Ergonómico ☐Otros ☒**REMISIÓN**SI ☐NO ☒

ARL

SI ☐NO ☒

EPS

SI ☐NO ☒**APTA PARA EL CARGO****SE RECOMIENDA:**

*REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIARIAMENTE ADICIONALES A LAS PAUSAS DIRIGIDAS.

*MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SANTAMARIA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 52503829 RM: RES 11409 DE 09/10/2014

Trabajador: ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA
CC: 1023869446

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: C/ 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406

Email: avancessoftware.com



Captura Biometrica

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
--	--	--	--	--	--

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAT					
FECHA:	2018-12-14	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 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización 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 Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN LA EMPRESA (MARCA CON X)					
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☒
SERVIDOR PÚBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL: 	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO	ACOSTA	PRIMER NOMBRE	ANDREA	SEGUNDO NOMBRE	LILIANA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐		1023869446		2015-03-23	
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? ☒ SI ☐ NO			
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:		
1985-03-21	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA		
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR	
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNIÓN LIBRE ☒		2	2	3184489572	
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA					PROFESIÓN / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TÉCNICO ☐ TECNÓLOGO ☒ OTRO ☐ CUAL: 					GESTIÓN ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA:
CARRERA 7 ESTE 31A-04 SUR	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	5687751
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET:		TIPO DE VIVIENDA:
lilianeita@gmail.com		NO APLICA*		PROPIA ☐ FAMILIAR ☒ ARRENDADA ☐
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELÉFONO/FAX:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

2. DATOS DEL CONYUGE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
PEÑALOZA	GOMEZ	SERGIO	DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐		80912024		2003-09-16	
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: ☒ SI ☐ NO			
				NACIONALIDAD:	COLOMBIANA

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA					
ASALARIADO	ESTUDIANTE	HOGAR	PENSIONADO	CUAL: 	
SOCIO	CONTRATISTA	COMERCIANTE	EMPLEADO PÚBLICO		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	EMPLEADO SOCIO		OTRA.....		
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE		DECLARA RENTA	SI ☐ NO ☒	CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		IVA	SI ☐ NO ☒	8299 	
		ICA	SI ☐ NO ☒	PRINCIPAL: ☒ CUNDARIA: ☐	
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR	
				SI ☐ NO ☒	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
FUNCIONARIO PÚBLICO SI ☐ NO ☒		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI ☐ NO ☒		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☒		NIT 900.959.051			
EXPORTACIONES ☐		AGRICOLA ☐		ENERGETICA ☐	
FINANCIERA ☐		TRANSPORTE ☐		TECNOLOGIA ☐	
ALIMENTOS ☐		MEDICAMENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL: _____	
DIRECCION DE LA EMPRESA CARRERA 5 33A 45		TELÉFONO 3444484		CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTÁ	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		PAÍS COLOMBIA			
CARGO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN		FECHA VINCULACION 2016-08-01			
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NÚMERO DE EMPLEADOS NO APLICA		VENTAS ANUALES NO APLICA		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA NO APLICA	
DESCRIPCION ACTIVIDAD NO APLICA		FECHA CONSTITUCION NO APLICA		TIPO SOCIEDAD NO APLICA	
5. INFORMACION FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
PASIVOS					
SALARIOS \$ 1.620.000		GASTOS FAMILIARES \$ 1.200.000		AHORROS \$ 0	
HONORARIOS \$ 1.620.000		ARRIENDOS \$ 0		INVERSIONES \$ 0	
ARRIENDOS \$ 0		CUOTA VEHICULO \$ 0		VEHICULOS \$ 0	
COMISIONES \$ 0		CUOTA VIVIENDA \$ 0		PROPIEDADES \$ 0	
OTROS INGRESOS* \$ 0		OTROS EGRESOS* \$ 0		OTROS ACTIVOS* \$ 0	
TOTAL INGRESOS \$ 1.620.000		TOTAL EGRESOS \$ 1.200.000		TOTAL ACTIVOS \$ 0	
TOTAL PASIVOS \$ 1.000.000		TOTAL PASIVOS* \$ 1.000.000		TOTAL PASIVOS \$ 1.000.000	
DESCRIPCION OTROS INGRESOS NO APLICA		DESCRIPCION OTROS EGRESOS NO APLICA		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS NO APLICA	
DESCRIPCION OTROS PASIVOS NO APLICA					
6. REFERENCIAS PERSONALES					
PRIMER APELLIDO VALDES		SEGUNDO APELLIDO ORJUELA		PRIMER NOMBRE NATALIE	
SEGUNDO NOMBRE ANDREA					
DIRECCION CALLE 20 A SUR 6-25		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS BOGOTÁ		TIPO RELACION AMIGO	
TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR 3182403170					
7. REFERENCIA FINANCIERA					
NOMBRE ENTIDAD BANCO DAVIVIENDA		TIPO DE PRODUCTO CUENTA DE AHORROS		NÚMERO 8400764802	
SUCURSAL 20 DE JULIO		TELÉFONO 0			
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD _____		TIPO DE PRODUCTO _____		NÚMERO _____	
PAÍS/CIUDAD _____		MONEDA _____		MONTO PROMEDIO _____	
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADA IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGOS 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 fe 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 entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.): APOYO EN LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURACION HOSPITALIZACION					
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, complemento 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, complemento 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.					

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: 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.

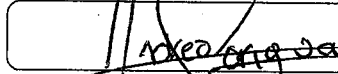
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACIONES: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta 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 c) 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, teléfono 344 44 84, e-mail: serviuf@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 DIRECCIÓN, 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 términos que nos fueron informados en el presente documento.

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



BOGOTA, Diciembre 11 de 2018

Señora:

FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA

CC. 1023869446 CR 7 31 A 04 ESTE SUR - 5687751

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 18 de 1999. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PENALOZA FORIGUA LAURA SOFIA	1012921156	R	May-31-2010	134	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA	1023869446	C	Ago-18-1999	638	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
PENALOZA FORIGUA JULIANA	1206222039	R	Oct-14-2016	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PENALOZA GOMEZ SERGIO DANIEL	80912024	C	Sep-30-2009	160	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA	87032155853	T	Ago-18-1999	42	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-6-2006	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

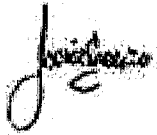
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACTIVOS S A S	1023869446	Dependiente	CERRADO
ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA	1023869446	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA	1023869446	Trabajador Independiente	CERRADO
ARTECOM COMUNICACIONES SA	1023869446	Dependiente	CERRADO
COMPANIA COLOMBIANA DE CREDITOS Y FIANZAS S A	1023869446	Dependiente	CERRADO
IMPULSANDO SA	1023869446	Dependiente	CERRADO
OPERACIONES Y MANTENIMIENTO	1023869446	Dependiente	CERRADO
OPORTUNIDADES LABORALES	1023869446	Dependiente	CERRADO
PERFILES SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO AL MINUTO	1023869446	Dependiente	CERRADO
RTS SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
SERO SERVICIOS OCASIONALES S A SERO S A	1023869446	Dependiente	CERRADO
SIMPLE Y SEGUROS SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
SITEL DE COLOMBIA SA	1023869446	Dependiente	CERRADO
TEMPORIZAR SERVICIOS TEMPORALES SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
TEMPORIZAR SERVICIOS TEMPORALES SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
TEMPORIZAR SERVICIOS TEMPORALES SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO
TEMPORIZAR SERVICIOS TEMPORALES SAS	1023869446	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,023,869,446**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Diciembre de 2018.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1023869446

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

ANDREA

Primer Nombre

LILIANA

Segundo Nombre

FORIGUA

Primer Apellido

ACOSTA

Segundo Apellido

21/03/1987

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA

Ciudad de Nacimiento

CR 7 ESTE 31A 04 SUR

Dirección de Residencia

5687751

Teléfono Fijo

SALUD TOTAL

EPS - Salud

PORVENIR

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Apoyo y soporte a la gestion del proceso de facturacion -

FACTURADOR URGENCIAS

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

lilineita@gmail.com

3184489572

Celular

Firma de Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909402, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1023869446	ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA	SAN BLAS-ASISTENCIA L	3	2.436%	02/02/2017	30/11/2017	INDEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Noviembre del año 2017.

Firma Representante Legal

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119202069



WEB

01:24:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de diciembre 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) ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023869446:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

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 14 de diciembre de 2018, a las 01:26:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023869446
Código de Verificación	1023869446181214012617

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., 14 de Diciembre de 2018 - 1:41 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., el señor(a) **ADREA LILIANA FORIGUA ACOSTA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS** de BOGOTÁ D C,

1023869446

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).

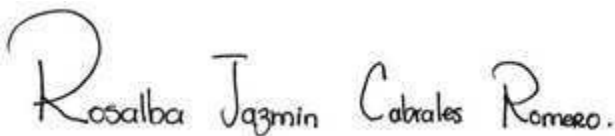
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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.



ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora 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: 12_8KMY2_411

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

INSTITUCIÓN

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:46:01 horas del 14/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1023869446**

Apellidos y Nombres: **FORIGUA ACOSTA ANDREA LILIANA**

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.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2017/02/13

Por medio de la presente hacemos constar que la señora ANDREA LILIANA FORIGUA ACOSTA
con Cédula de Ciudadanía número 1023869446
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 008400764802

Fecha Apertura 2017/02/13

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA