Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

MARIA PIRAJAN

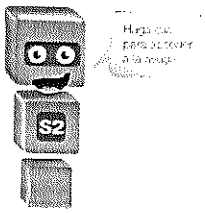
Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ULTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Sugerencias SECOP

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

Programe sus actividades en la plataforma con tiempo.

MESA DE SERVICIO | Soporte técnico | Chat en línea | PQRSD

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario para solicitar acceso a otra empresa puede ir a Configuraciones del Usuario y Mis registros

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Oportunidades de negocio

Recibidas

Sin oportunidades

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

JOTA

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

FOTO 3X4

ENTIDAD RECEPTORA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PIRAJAN	SANABRIA	MARIA EMMA

SEXO: F [X] M [2] | NACIONALIDAD: COL. [X] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3] | PAÍS EXTRANJERO: | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES: C.C. [X] NIT [2] OTRO [3] NÚMERO 51.824.246

LIBRETA MILITAR: CLASE [1a] [2a] | NÚMERO: | D.M.: | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS: C.E. [1] NIT [2] NÚMERO PASAPORTE [3] NÚMERO

LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
BOGOTA, D.C.	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	5 / 9 / 1664

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONOS DE CONTACTO
DIAGONAL 41 A No.1 - 12 ESTE PISO 3	BOGOTA, D.C.	COLOMBIA	2323244/3115165099

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

1. 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									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO :		
PRIMARIA					SECUNDARIA						ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO	MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	COLEGIO EL CARMELO	BOGOTA, D.C.	MES 11 AÑO 1989

2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : "TC" (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACÁDEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL *
TC	2	X		SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE	INESCO	12	1995	
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENCA	06	2004	AUT.SEC.BTA
UN	8	X		ENFERMERA PROESIONAL	UNISANITAS	06	2011	RUN 29513

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS (S.O.S)	20	2018
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	PRUEBA RAPIDA DE VIH SIFILIS	16	2014
MIENTO EN MODELO DE GESTION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASPIRACION MANUAL EN	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE Y EMEDE S.A.S	12	2015
CURSO DE TOMA E INTERPRETACION DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	64	2016

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA	X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51824246	HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
PRE Y POST PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCION INTEGRAL PARA EL DIAGNOSTIC	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	64	2014
DE ENTRENAMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS CERVICALES PARA LA PRUEBA DE VPH Y CIT	A INTERNACIONAL DE INVESTIGACION SOBRE EL CANCI	#	2013

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
INGLES	X			X			X			
PORTUGUES		X		X			X			

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO
02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE
04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO
05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS
06 ABANDONO DEL CARGO
07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA
08 SENTENCIA EJECUTORIADA
09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO
10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ
11 RENUNCIA VOLUNTARIA
12 POR MUTUO ACUERDO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL FUNDESOL -IBERO	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	CALLE 67 No.10 A 40 PISO 2

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
3489292 EXT 166	3 / 5 / 2017	1 / 1 / 27	TC [1] MT [2] TP [X] OD [4]	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
PRESTACION DE SERVICIOS	CASA REFUGIO CACICA GAITANA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51.824.246	HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD DE TOXICOLOGIA UNITOX	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	CRA 52 No. 67 A 17

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
3292647 EXT 1182	27 / 10 / 2016	31 / 12 / 2016	0 / 3 / 0	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
ENFERMERA JEFE	TOXICOLOGIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION ORIENTAR	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	1 / 1 / 2014	30 / 12 / 2014	1 / /	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
REFERENTE DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO SOACHA	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	SOACHA	CR 2 No.12 - 38

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
7293922/722057	1 / 3 / 2011	30 / 11 / 201	2 / 10 / 29	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
JEFE DE ENFERMERIA	TOXICOLOGIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	/ /	/ /	/ /	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO No. AÑOS	TIEMPO DE SERVICIO MESES

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51.824.246	HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
SERVIDOR PÚBLICO	3	1	29			
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1	27			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4	3	26			

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ___ NO X__ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA .
(ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES _____

VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

_____
FIRMA

VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).

María Emma Pirajan Sanabria
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 51.824.246 de Bogotá CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
DIAGONAL 41 No.1 – 13 ESTE PISO 3	2323244 3115165099

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá D.C.	Cundinamarca	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIA DEL CARMEN SANABRIA	41.316.477	MADRE
FAUSTINO PIRAJAN NAVARRETE	2.942.750	PADRE
DIEGO FERNANDO ROJAS PIRAJAN	1.018.451.773	HIJO
CARLOS MARIO ROJAS PIRAJAN	1.032.492.025	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ] **PARA RETIRARME** [X] **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA: PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	$29.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$29.400.000

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
DAVIVIENDA	AHORROS	005100106698	JAVERIANA	100.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	6016607235589200	CALLE 93	3.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	050C01369002	46.990.000
APARTAMENTO	050C01465147 HIPOTECA BBVA	51.913.000
APARTAMENTO	05C1845341 HIPOTECA CONFIAR	75.000.000

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995)

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BBVA	CREDITO HIPOTECARIO	$60.000.000
COOPERATIVA CONFIAR	CREDITO HIPOTECARIO	58.000.000
BANCO COLPATRIA	TARJETAS DE CREDITO	5.000.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI [ ] NO [X] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
JOSE FERNANDO ROJAS RODRIGUEZ	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	No 19.439.505

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá, D.C. 09 de Julio 2018
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO "EL CARMELO"

NOCTURNO MIXTO

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución
No. 09208 DEL 10 DE AGOSTO DE 1987

CONFIERE A

Maria Emma Pirajan Sanabria

Identificado con C.C. No. 51.824.246 de BOGOTA

el título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Colegio "El Carmelo" DIRECTORIA

Rector Lia Vélez
32479.089 Med.

Colegio "El Carmelo" BOGOTA SECRETARIA

Secretario Hna Reyes Hnas G.c.
C.C. 27.491.352 Zoo

Dado en Bogotá D.E. *a* 30 *de* Noviembre *de 19*87

Anotado al folio 123-P *Libro de Registro No.* 89

Secretario de Educación

Nº 715767

En Bogotá a 22 de XII de 19 8

República de Colombia

La Escuela de Auxiliares de Enfermería

C E M C A

Institución de Educación no Formal
Licencia de iniciación de labores según resolución No. 5624
del 26 de Diciembre de 1994

Confiere el presente Certificado de

Técnico Laboral

en

Auxiliar de Enfermería

Con énfasis en manejo de Software Hospitalario

A

MARIA EMMA PIRAJÁN SANABRIA

C.C No. 51.824.246 de Bogotá

Por haber culminado satisfactoriamente el programa de Auxiliar de Enfermería, realizado del 15 de Julio de 2002 al 18 de Junio de 2004 con una duración de 1.800 horas.

Rector
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
RECTORIA

Directora
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
DIRECCION

Dado en Bogotá, D.C. a los 19 días del mes de Junio de 2004

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

María Emma Pirajan Sanabria

C.C. 51.824.246 Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello, se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente diploma, en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011)

Rodrigo Muñoz Tamayo
Rector

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana

Virginia Sánchez López
Secretaria General

COLEGIO "EL CARMELO" NOCTURNO MIXTO

Calle 45 No. 23-53 - Teléfono: 244 29 68
JORNADA NOCTURNA

INSCRIPCION S.E. 1810
INSCRIPCION DANE: 311001 - 01877

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de BOGOTA a los 30 días del mes de Noviembre del año 1.989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO "EL CARMELO", Institución aprobada hasta GRADO ONCE en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Bachillerato Académico según Resolución No. 09208 del 10 de Agosto de 19 87.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relaciona a continuación:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA C.C.51.824.246 Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 17 de fecha 30 de Noviembre 1.989 que consta de 46 alumnos que comienza con el nombre de MARIA ANA VICTORIA ACOSTA DE LA ROSA y se cierra con el nombre de ALBA MARY VARGAS FONSECA

firmado y sellado por Lía del Socorro Vélez Castrillón (Rectora) y Una. Rita Henao Gómez (Secretaria).

Dada en BOGOTA a los 30 días del mes de Noviembre de 1.989.

Lía Vélez B
LA RECTORA
C.C. No. 32.479.089 Med.
Firmado y Sellado

Rita Henao G.
LA SECRETARIA
C.C. No. 27.491.002 Tco.
Firmado y Sellado

CEMCA

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

APROBACION
ACUERDO 01 DE MARZO DE 1993 MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION 5624 DE 1994 SECRETARIA DE EDUCACION

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de junio de dos mil cuatro (2.004), se reunieron los suscritos Rector y Directora de la Escuela de AUXILIARES DE ENFERMERIA "CEMCA", con el fin de estudiar los resultados académicos y prácticos de los estudiantes de cuarto semestre, con el propósito de conferirles la certificación correspondiente como TÉCNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.

Comprobada la situación académica y verificadas las diferentes actividades de prácticas de atención primaria y secundaria de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al último semestre de TÉCNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA, se procedió a otorgar el certificado al egresando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA
C. C. N° 51'924.246 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta General de Grado No. 024 de fecha dieciocho (18) de junio de dos mil cuatro (2.004), que consta de 102 alumnos, que comienza con el nombre de ACOSTA INOJOSA CARMEN MILENA y termina con el nombre de ZARATE AVILA ANDREA DEL PILAR, firmada y sellada por LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ (Rector) y MARLEN ALVAREZ RICAURTE (Directora).

Dada en Bogotá D. C., a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil cuatro (2.004).

LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ
C.C. No. 17'037.843 de Bogotá
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA RECTORIA

MARLEN ALVAREZ RICAURTE
C.C No. 39.520.613 de Engativá
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA DIRECCION

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO No. 0021

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011), en la Fundación Universitaria Sanitas, autorizada para el efecto según el registro SNIES No. 20538, de conformidad con la resolución Nº 0005 del Consejo de la Facultad de Enfermería, se realizó acto solemne presidido por el Rector RODRIGO MUÑOZ TAMAYO, previo juramento, para otorgar el título de

Enfermera

A María Emma Pirajan Sanabria, con cédula de ciudadanía No. 51.824.246 de Bogotá, quien cursó y aprobó en su totalidad el plan de estudios reglamentarios y cumplió todos los requisitos establecidos en los reglamentos de la Fundación Universitaria Sanitas. Por todo ello, se le hizo entrega del diploma No. 11BO57PR000132 que lo acredita para ejercer la profesión de Enfermería.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta en la ciudad de Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011).

RODRIGO MUÑOZ TAMAYO
RECTOR

ROSA EUGENIA BELTRÁN DE BUITRAGO
DECANA

VIRGINIA SÁNCHEZ LÓPEZ
SECRETARIA GENERAL

Es fiel copia tomada de su original
Bogotá D.C., 24 de Junio de 2011

VIRGINIA SÁNCHEZ LÓPEZ
SECRETARIA GENERAL

Anotado al Folio No. 00021 – Libro 02 del 24 de Junio de 2011

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA

Que: ***MARIA EMMA PIRAJAN***

Asistió al Curso Taller de Capacitación en:

PRUEBAS RAPIDAS DE VIH Y SIFILIS

Realizado en los días 25 y 26 de Noviembre de 2014
Intensidad Horaria: 16 horas

MARIA PATRICIA GONZALEZ CUELLAR
Directora de Epidemiologia, Análisis y Gestión
De Políticas de Salud Colectiva

MARIA DEL PILAR MUÑOZ C
Bacterióloga LSP

MARTHA SOLER SOLER
Bacterióloga LSP

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 Icontec
NTCGP 1000 Icontec

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE Y
EMEDE S.A.S.

MD S.A.S
eMeDe SERVICIOS S.A.S.

OTORGA EL SIGUIENTE CERTIFICADO A:

MARIA EMMA PIRAJAN

Por su asistencia a la capacitación en Entrenamiento en el modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva y Prevención. Asesoramiento en IVE y Procedimiento de ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES, realizado el 30 de NOVIEMBRE de 2015, con una duración de 12 horas.

JORGE EDUARDO CARO
GINECOOBSTETRA
COORDINADOR CONVENIO
eMeDe SERVICIOS S.A.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

Instituto Materno Infantil

PROGRAMA CANGURO 2004-2014

HOSPITAL La Victoria Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Maria Emma Pirajan

Participó en el Primer Simposio del Programa Madre Canguro, el cual se llevó a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 en las Instalaciones de la Secretaría de Salud.

Salvando vidas piel a piel

Fernando A. Peña Díaz

Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

I.D. 51824246

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el

Curso Toma e Interpretación de Citología Cérvico Uterina

Celebrado en la ciudad de Bogotá, del día 08 de agosto al 17 de septiembre de 2016,
Con una intensidad de 64 horas.

Jorge Martínez Bernal
Decano Facultad de Enfermería

16B057FC72049

David Vergara Durán
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

MARÍA EMMA PIRAJÁN SANABRIA

I.D. 51.824.246

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en

ASESORÍA PRE Y POST- PRUEBA PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

En consecuencia, se le certifica como profesional entrenado(a) en procesos de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.

celebrado en la ciudad de Bogotá D.C., del 28 de Mayo al 14 de Junio de 2014,
con una intensidad de 64 horas. Fecha de vencimiento: 14 de Junio de 2016

Clara Rozo de Arevalo
Decana Facultad de Enfermería

Wimber Ortiz Martínez
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

María Elena Pirajan

Asistió a la jornada de actualización en métodos de Regulación de la Fecundidad - Planificación Familiar. **"UN COMPROMISO DE TODOS"** con una duración de 8 horas

Dado en Bogotá a los 31 del mes de Marzo de 2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios.

JAIME HERNAN URREGO
Director de Salud Pública

BOGOTÁ
HUMANA

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer

Organización Mundial de la Salud

GRUPO DE PREVENCIÓN E IMPLEMENTACIÓN (PRI)

en colaboración con

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

CERTIFICADO

Maria Emma Pirajar Sanabria

ha completado el **Curso de entrenamiento en toma de muestras cervicales para prueba de VPH y citología,**

realizado en Bogotá, Colombia el 18 de Junio del 2013

Rolando Herrero
Director, Grupo PRI

Paula Gonzalez
Coordinadora del Curso

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

María Elena Pirajan

Asistió a la jornada de actualización en métodos de Regulación de la Fecundidad - Planificación Familiar. "**UN COMPROMISO DE TODOS**" con una duración de 8 horas

Dado en Bogotá a los 31 del mes de Marzo de 2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios.

JAIME HERNAN URREGO
Director de Salud Pública

BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Sanatorio de Agua de Dios
Empresa Social del Estado

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EL SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E

CERTIFICAN QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51.824.246

Asistió como participante al Congreso Anual de Actualización en el Marco de la Celebración del Día mundial de la Lucha contra la Tuberculosis, realizado en Bogotá D.C., El día 22 de marzo del 2013. Intensidad de 8 horas

GERMÁN AUGUSTO GUERRERO GOMEZ
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Dr. JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Gerente
SANATORIO DE AGUA DE DIOS ESE

Proyecto "Fortalecer la estrategia Alto a la Tuberculosis en municipios prioritarios de Colombia" financiado por Fondo Mundial

CERTIFICA QUE:

Maria Emma Pirajan

Participó en el Taller

"Asesoría para Prueba Voluntaria de VIH"

Realizado en la ciudad de Bogotá D.C. los días 24 y 25 de noviembre de 2014

OSCAR ANDRÉS CRUZ MARTINEZ
Referente Programa de Tuberculosis
Secretaría de Salud de Bogotá

Dra. ANA BETZA PALACIOS MORENO
Médica Especialista en Gerencia Seguridad Social y Proyectos
Facilitadora Taller APV

La Secretaría Distrital de Salud

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN
CC 51824246

Participó en la VII "JORNADA DISTRITAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA", *realizada el día 29,30, Y 31 de Octubre de 2014 en Bogotá, D.C., con una intensidad de (24) horas*

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

Instituto Materno Infantil
A Servicio de la Vida!

PROGRAMA CANGURO 2004-2014

HOSPITAL La Victoria
Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Maria Emma Pirajan

Participó en el Primer Simposio del Programa Madre Canguro, el cual se llevó a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 en las Instalaciones de la Secretaría de Salud.

Salvando vidas piel a piel

Fernando A. Peña Díaz
Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer

Organización Mundial de la Salud

GRUPO DE PREVENCIÓN E IMPLEMENTACIÓN (PRI)

en colaboración con

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

CERTIFICADO

Maria Emma Pirajar Sanabria

ha completado el **Curso de entrenamiento en toma de muestras cervicales para prueba de VPH y citología,**

realizado en Bogotá, Colombia el 18 de Junio del 2013

Rolando Herrero
Director, Grupo PRI

Paula Gonzalez
Coordinadora del Curso

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN
CC 51824246

Participó en la VII "JORNADA DISTRITAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA", *realizada el día 29,30, Y 31 de Octubre de 2014 en Bogotá, D.C., con una intensidad de (24) horas*

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ HUMANA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

ARL | sura

Instituto de Formación para el trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 10-005 Enero 20/2010

HACE CONSTAR

Que: *MARIA EMMA PIRAJAN S.*

Participó en

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS

Con una duración de *8* **horas**

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá — Instituto de Educación para el trabajo y Desarrollo Humano "Carlos Lleras Restrepo" — Coordinación Académica

Dirección Seccional de Docencia

Validez por dos años

Bogotá, D.C. *4 SEPTIEMBRE DE 2013*

Código No. *CDM1-009-30-69*

Acta No. *389*

Docencia Seccional

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA
HOSPITAL DE SAN JOSE

LA SUSCRITA DECANA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificada con la cédula de ciudadanía No. 51824246 de Bogotá, asistió al CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA LA CERTIFICACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, durante los días 9 y 10 de marzo de 2012.

La anterior, se expide a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012).

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA

PIEDAD CAMPO RODRIGUEZ MD
Decana Facultad de citohistología

AIEPI
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico
La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyó en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Certifica que:

María Emma Piraján Sanabria

Con documento de identificación número 51824246

Participó como ASISTENTE del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE" del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y la Universidad de Caldas con el programa Telesalud, entre el 8 de agosto de 2012 y el 4 de octubre de 2012 y con una calificación de APROBADO.

Dr. Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. Teófilo Monteiro
Representante a.i. OPS/OMS
en Colombia

Julian Orozco Ospina
Jefe de Oficina de Admisiones
Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página http://telesalud.ucaldas.edu.co

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Prosperidad para todos

de cero a Siempre

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Telesalud
Universidad de Caldas

www.facebook.com/telesalud @NTelesalud

AIEPI
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico
La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyó en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

Certifica que:

María Emma Piraján Sanabria

Con documento de identificación número 51824246

Participó como ASISTENTE del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE" del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y la Universidad de Caldas con el programa Telesalud, entre el 8 de agosto de 2012 y el 4 de octubre de 2012 y con una calificación de APROBADO.

Dr. Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. Teófilo Monteiro
Representante a.i. OPS/OMS
en Colombia

Julián Orozco Ospina
Jefe de Oficina de Admisiones
Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página http://telesalud.ucaldas.edu.co

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Prosperidad para todos

de cero a Siempre

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Telesalud
Universidad de Caldas

http://telesalud.ucaldas.edu.co www.facebook.com/telesalud @NTelesalud

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGÍA
OFICINA DE EDUCACION CONTINUADA

FUCS

CERTIFICA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51824246

Asistió al curso de Certificación en Toma de Citología Cérvico Uterina, realizado los días 9 Y 10 de marzo de 2012, con una intensidad horaria de (15) Quince horas.

Dr. Roberto Jaramillo Uricoechea
Rector

Mra. Piedad Campo Rodríguez
Decana

Dr. Mauricio Wagner
Director Educación Continuada

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA
HOSPITAL DE SAN JOSE

LA SUSCRITA DECANA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51824246 de Bogotá, asistió al **CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA LA CERTIFICACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA,** durante los días 9 y 10 de marzo de 2012.

La anterior, se expide a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012).

PIEDAD CAMPO RODRIGUEZ MD
Decana Facultad de citohistología

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGÍA
OFICINA DE EDUCACION CONTINUADA

FUCS

CERTIFICA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51824246

Asistió al curso de Certificación en Toma de Citología Cérvico Uterina, realizado los días 9 Y 10 de marzo de 2012, con una intensidad horaria de (15) Quince horas.

Dr. Roberto Jaramillo Uricoechea
Rector

Dra. Piedad Campo Rodríguez
Decana

Dr. Mauricio Wagner
Director Educación Continuada

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

C.C. 51824246

Participó y aprobó el diplomado:

Seguridad en la Administración de Medicamentos

con una duración de (120 horas) certificadas, otorgado en Bogotá D.C Colombia, junio 08 de 2011

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana Facultad de Enfermería

Mauricio Herrera Méndez
Director Centro de Educación Continua

11BO57DP00602

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

María Emma Pirajan Sanabria

C.C. 51.824.246 Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello, se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente diploma, en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011)

Rodrigo Muñoz Tamayo
Rector

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana

Virginia Sánchez López
Secretaria General

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Sede Santafé de Bogotá

FACULTAD DE ENFERMERIA

CENTRO DE EXTENSION E INVESTIGACION

INFORMA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

DOCUMENTO IDENTIDAD: 51824246

Participó en el **XI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO "Liderazgo en el Cuidado: Transformar una Visión en Realidad"**, realizado en el Centro de Convenciones Alfonso López Pumarejo de la Universidad Nacional de Colombia, los días 15, 16 y 17 de Noviembre de 2007, con intensidad de veinticuatro (24) horas.

ROSIBEL PRIETO SILVA
Coordinadora Centro Extensión e Investigación

OLGA JANNETH GOMEZ RAMIREZ
Coordinadora del Evento

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Pontificia
Universidad Javeriana

Pontificia Universidad Javeriana
en convenio con la Alcaldía Mayor de Bogotá

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

Participó en el

Diplomado
en Gestión Comunitaria y
Gerencia Social

Realizado del 6 de agosto al 18 de noviembre de 2000,
con una duración de 144 horas

Bogotá, diciembre de 2000

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor de Bogotá

Gerardo Remolina Vargas, S.J.
Rector Pontificia Universidad Javeriana

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL FUNDESOL - IBERO

CERTIFICA:

Que, **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con cedula de ciudadanía N°51824246 de Bogotá, se encuentra vinculada mediante un contrato de prestación de servicios cuyo objeto, término de duración y honorarios mensuales son:

OBJETO: "Prestarle por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios como **ENFERMERA** de la casa refugio en la que sea asignada. Requiere contribuir con el restablecimiento del derecho a la salud plena de las personas acogidas, a través de estrategias de orientación, acompañamiento y apoyo para acceder al sistema de salud, así como de promoción de pautas de vida saludable para mejorar progresivamente su bienestar a través de procesos formativos individuales y colectivos."

DURACIÓN: Desde el 3 de mayo de 2017 y hasta el 30 de junio de 2018. Fecha de terminación del contrato.

HONORARIOS: El valor mensual de los honorarios es la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($3.340.000) MCTE.

La siguiente certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C, a los 26 días del mes de junio de 2018.

Raúl Mauricio Acosta Lema
C.C. 79.599.745
Representante Legal
U.T. FUNDESOL – IBERO

Corporación orientar

NIT: 830085929-2

CERTIFICACIÓN:

La Corporación Orientar hace constar que la Enfermera MARÍA EMMA PIRAJÁN, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.824.246 expedida en Bogotá, se desempeñó como referente de Enfermería para la Atención a los Ciudadanos/as Habitantes de Calle, Jardines Infantiles, Casas Refugio Para Mujeres Víctimas de Violencias, Centros de Desarrollo Comunitario, Comedores Comunitarios y Programas Con Niños, Niñas y Adolescentes, y demás personas que se encuentran en Condición de Fragilidad Social, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1º de enero de 2014 al 30 de julio de 2014.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 2 de diciembre de 2014 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JORGE AGUSTÍN HERRERA MÉNDEZ
Revisor Fiscal

EMPRESA DE SALUD E.S.E.
DEL MUNICIPIO DE SOACHA
SALUD INTEGRAL, UN BENEFICIO SOCIAL

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA
CON NIT: 832001794 - 2

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA,** identificada con la **C.C. No 51.824.246 de Bogotá**, Presto su servicio Profesional de Enfermera Jefe en la Empresa de Salud E.S.E del Municipio de Soacha, desde el 1 de Marzo de 2012, hasta el dia 30 de Noviembre de 2013, desempeñando las actividades del área de Promoción y Prevención, con responsabilidad y profesionalismo eficiente.

Soacha, 28 de Marzo de 2016.

ALEXIS BORNACHERA DE LA HOZ
Sub-Gerente Administrativa y Financiera

CARRERA 2 N. 12 -38 SAN MARCOS-SOACHA TELEFONOS 7293922- ext 102 FAX: 7323750
empresadesalud@esesoacha.gov.co

FUNDACIÓN UNITOX
UNIDAD INTEGRAL DE TOXICOLOGÍA - RED NACIONAL
NIT. 830.143.946-7

A QUIEN INTERESE

Con el presente documento me permito certificar que la señora MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificada con cedula de ciudadanía numero 51.824.246 de Bogotá, tiene en la actualidad contrato por prestación de servicio según disponibilidad de tiempo desde el 3 de Octubre del 2016 a la fecha, desempeñando las labores de enfermera jefe en manejo de pacientes población vulnerable, niños, niñas adolecentes, mujeres víctimas de la violencia

Se expide el presente documento a petición del interesado en la ciudad de Bogotá, el día hoy 02 Mayo de 2017

FERNANDO FLOREZ PINZON MD, MSc
DIRECTOR GENERAL

Carrera 52 No. 67A - 71 • Hospital Infantil Universitario de San José • Teléfono: 329 06 47
Consultorio 109 -110 • Bogotá, D.C. - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.824.246**

PIRAJAN SANABRIA

APELLIDOS

MARIA EMMA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1964**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

26-SEP-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00175100-F-0051824246-20090904 **0015**96659A 1 29143370

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14165469506

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 51824246 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 51824246

27. Fecha expedición: 19840926

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Bogotá D.C. — 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PIRAJAN	SANABRIA	MARIA	EMMA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Bogotá D.C. — 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 001

41. Dirección: DG 41 A 1 ESTE 12 P 3 BRR PARAISO CHAPINERO ALTO

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 2323244

45. Teléfono 2: 3115165099

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7499	20120224							

Responsabilidades

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20120224

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del suscriptor:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: VALENCIA ZAPATA JOSE GILDARDO

965. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 31-01-2017
Hora: 11:30:35 AM

CONTRIBUYENTE CC 51824246 MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

Información

Dirección	DG 41 A 1 ESTE 12 PISO 3 BRR
Teléfonos	
Dirección	mepsderojas@hotmail.com
Fax	

nformación de

Fecha Inscripción	31/01/2017
Soporte Inscripción	23075428
Fecha Inicio Actividades	24/02/2012
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

No. 29749

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 29513 de OCTUBRE 19 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 51.824.246, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS de BOGOTA, expedido el 24 del mes JUNIO de 2011, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentacion presentada, según acta número 454 del 19 de OCTUBRE de 2.011.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 29513, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera(o).

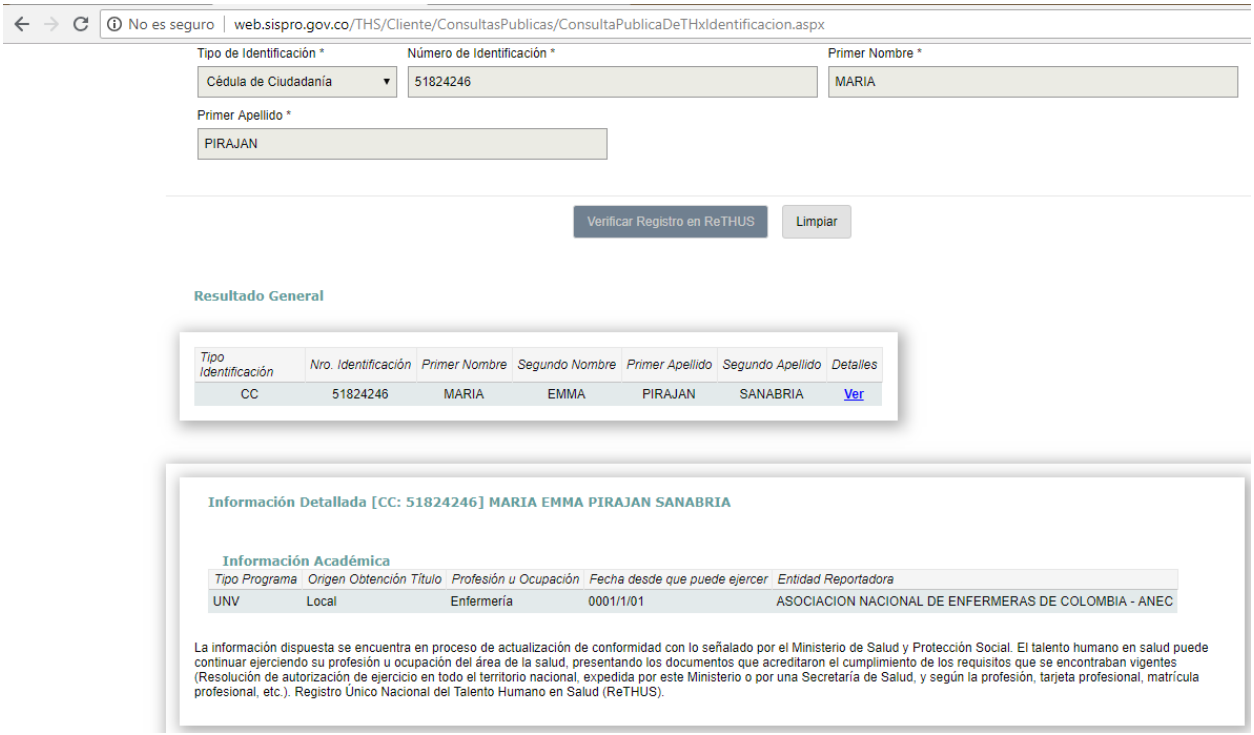
Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 19 días del mes de OCTUBRE de 2011 en Bogotá, D.C.

Beatriz Carvallo S.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC


No es seguro | web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
51824246
Primer Nombre *
MARIA
Primer Apellido *
PIRAJAN
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Detalles
CC
51824246
MARIA
EMMA
PIRAJAN
SANABRIA
Ver
Información Detallada [CC: 51824246] MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha desde que puede ejercer
Entidad Reportadora
UNV
Local
Enfermería
0001/1/01
ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
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).

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARÍA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con la cédula de ciudadanía número 51.824.246, 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 diez (10) días del mes de julio del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Profamilia

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRE: María Emma

APELLIDO: Pinzón Sanabria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. X T.I.__ PS__

51824246

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 05 MES 04 AÑO 1964

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1ra	13 ABR. 2016	Recombax B HB 1502	

Inmunización contra:

GRIPA (INFLUENZA) Inmunización anual

Aplicación año	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					

DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
Refuerzo		Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

VARICELA

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					

HEPATITIS A

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
Refuerzo		Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

HEPATITIS B

CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª	APLICADA	30 NOV. 2006	AHBVB184A		
2ª	30/12/06	20 ABR 1/07	AHBVB224AF		
3ª	2-10-07	2-10-07	UYXDG018		

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

HEPATITIS A y B

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					
3ª					
Refuerzo	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

NEUMOCOCO

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única				

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

SARAMPION - RUBEOLA - PAROTIDITIS

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única	2-10-07	A6783-1		

FIEBRE AMARILLA

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única				

Siga cumplidamente su plan de inmunización.

Si usted está siguiendo un plan de inmunización que requiere varias dosis, asegúrese de hacerse aplicar el esquema completo. Así tendrá una verdadera protección contra el ataque de una peligrosa enfermedad infecciosa que rompa el equilibrio de su salud.

¡Guarde el carnet en un lugar visible!

Guarde este carnet en un lugar que usted utilice frecuentemente para que, si tiene que aplicarse otras dosis más adelante, lo tenga a la vista y recuerde la fecha en que debe volver para que no pierda la acción continua de la inmunización.

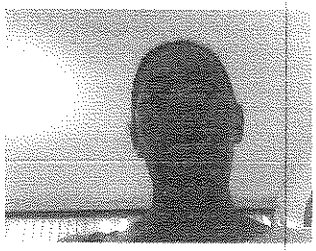
masVida
Programa de inmunización en pacientes adultos crónicos

Desarrollamos vacunas, desarrollamos protección para la vida.

Guía de VACUNAS

MEDICAL GLOBAL CENTER SAS
Licencia Salud Ocupacional No. 9606 del 16/09/2011

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN DE: INGRESO Bogotà,Julio 13 de 2018 16,13
Control: 0

DATOS GENERALES

No Identificación: 51824246 **Paciente:** PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA
Fecha Nacimiento: Septiembre 05 de 1964 **Lugar:** BOGOTA **Edad:** 53
Estado Civil: CASADO **No Hijos:** 2 **Sexo:** Femenino
Escolaridad: ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

DATOS LABORALES

Empresa: PARTICULAR **Empresa Misión:** NO APLICA
EPS: SANITAS **Act.Económica:**
ARP: SURATEP **AFP:** PORVENIR
CARGO: ENFERMERA

EXAMENES PARACLINICOS

Audiometria: NO APLICA

Visiometria: NO APLICA

Psicometrico: NO APLICA

Espirometria: NO APLICA

Optometria: NO APLICA

Otros: ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO

CONCEPTO MEDICO: APTO CON RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES
CONTROL DE PESO, EJERCICIO CARDIOVASCULAR FRECUENTE

Uso elementos protección personal indicados para la actividad
Pausas Activas para MMSS
Higiene postural y de columna

OBSERVACIONES

Realizar actividad física, cultura de estilo de vida y hábitos saludables
Examen no valido para porte ni tenencia de armas
Se requiere al menos prueba de optometría, y audiometría preocupacional

Declaración del trabajador. Certifico que las respuestas dadas por mí en el examen médico están completas, son verídicasy permitieron la elaboración del presente certificado medico, otorgué mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones médicas y pruebas complementarias por solicitud de la empresa empleadora arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional.

Dr. Jairo A. Huertas C.

JAIRO ALBERTO HUERTAS
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

REGISTRO MEDICO 1011112
T.P. / C.C.S.O. 1.O 1348815

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE: PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA
CEDULA: 51824246

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

c.c. 51.824.246

ASISTIO AL CURSO

SOPORTE VITAL BASICO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA **AMERICAN HEART ASSOCIATION,** CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de JULIO de 2018.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S
Educación Informal - Decreto 4904 / 2009
Ministerio de Educación Nacional

Paola M. Vieda
Directora

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. PARA ESTO comuníquese al:
TEL: 8069582 CEL: 3192978634 - 3192859190
inscripciones@capacitacionessos.net
www.capacitacionessos.net

David Londoño
Sub Dirección Académica

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 ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	12-07-18	CIUDAD:	Bogotá	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca.

Distiguido 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		
Pirajan	Sanabria	Maria	Emma.		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	51824246	Bogota D.c	1984-09-26
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ NO ☐		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
05-09-64	Bogota. Cundinamarca	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐		2	3115161099

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA	PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ TECNOLOGO ☐ BACHILLER ☐ OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL:	

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Diag. 41 Nº 1-13 ESTE	Bogota	Cundinamarca	Colombia	2323246

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
mepsclerojas@Hotmail.com		PROPIA ☒	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rojas	Rodriguez	José	Fernando.

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	19439505	Bogota Cundinamarca	1979-08-20	
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐		NACIONALIDAD:	Colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☒	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA..... ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA		ICA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☒		SI ☐		SI ☐	86991	
		NO ☐			NO ☒	NO ☒	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐	

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒	SI ☐	NO ☒	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 PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		# NIT
GOBIERNO [ ] COMERCIAL [ ] SERVICIOS [X] SALUD [ ]		9590517
EXPORTACIONES [ ] AGRICOLA [ ] ENERGETICA [ ] FINANCIERA [ ] TRANSPORTE [ ] TECNOLOGIA [ ] ALIMENTOS [ ] MEDICAMENTOS [ ]		
OTRA [ ] CUAL: [X]		

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Calle 34 No 5-43	3444484	Bogota / Cundinamarca	Cundinamarca	Colombia
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		GASTOS FAMILIARES		AHORROS	1'000.000	SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	2'600.000	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	1'500.000
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	2'200.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	2'600.000	TOTAL EGRESOS	2'200.000	TOTAL ACTIVOS	1'000.000	TOTAL PASIVOS	1'500.000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cachama	Rodriguez	Maria	Cecilia
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
calle 46 Este 14.	Soacha Cundinamarca	Amiga	3122600921 - 7284368

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Cuenta Ahorros	005100106698	Javeriana	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI [ ] NO [X]

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIAS [ ] 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 entregaré 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 ilicita 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 ilicitas 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 destinaran a actividades licitas.
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 mi 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.

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

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 ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

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 Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 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 utilizacion no requeriria 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 trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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.

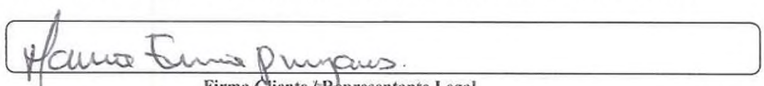
Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, 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 determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere 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 satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio 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 finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas 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 medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion 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 celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension 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 elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
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 capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde 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 onsecuencia, 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 mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS 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 surlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion 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 autorizao, 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 Indice 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:			

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

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 51824246
NOMBRES Y APELLIDOS	Pirajan Sanabria,Maria Emma
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/08/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pirajan Sanabria,Maria Emma, a los 10 días del mes de julio del año 2018.

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



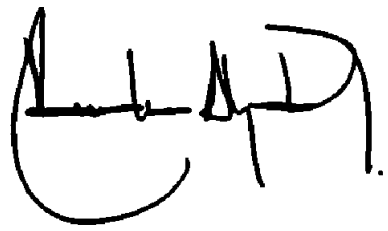
Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **51,824,246**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Julio de 2018.



_____
Gerente de Clientes

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112068693

WEB
07:36:47

Bogotá DC, 10 de julio 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) MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51824246:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 10 de julio de 2018, a las 17:20:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51824246
Código de Verificación	518242461807101720 49

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2321372

Bogotá D.C., 10 de Julio de 2018 - 17:21 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., el señor(a) **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS** de BOGOTA

51824246

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 figueren 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.

HELMULT DIONEY VALLEJO TUNJO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 7_2VPML_2117
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 09:29:44 horas del 10/07/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **51824246**
Apellidos y Nombres: **PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSPIRADOS EN USTED

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

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2013/11/22
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
con Cédula de Ciudadania número 51824246
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	005100106698
Fecha Apertura	2003/01/10

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0051 - OFICINA JAVERIANA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

FOTO 3X4

ENTIDAD RECEPTORA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PIRAJAN	SANABRIA	MARIA EMMA

SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES
F [X] M [2]	COL. [X] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3]		C.C. [X] NIT [2] OTRO [3] NÚMERO 51.824.246

LIBRETA MILITAR	NÚMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS
CLASE [1a] [2a]			C.E. [1] NIT [2] NÚMERO PASAPORTE [3] NÚMERO

LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA, D.C.	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	5 (DIA) 9 (MES) 1664 (AÑO)

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONOS DE CONTACTO
DIAGONAL 41 A No.1 - 12 ESTE PISO 3	BOGOTA, D.C.	COLOMBIA	2323244/3115165099

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

1. 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									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO :		
PRIMARIA					SECUNDARIA						ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO	MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	COLEGIO EL CARMELO	BOGOTA, D.C.	MES 1 1 AÑO 1 9 8 9

2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : "TC" (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACADEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL *
TC	2	X		SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE	INESCO	12	1995	
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENCA	06	2004	AUT.SEC.BTA
UN	8	X		ENFERMERA PROESIONAL	UNISANITAS	06	2011	RUN 29513

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS (S.O.S)	20	2018
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	PRUEBA RAPIDA DE VIH SIFILIS	16	2014
MIENTO EN MODELO DE GESTION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASPIRACION MANUAL EN	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE Y EMEDE S.A.S	12	2015
CURSO DE TOMA E INTERPRETACION DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	64	2016

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA	X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51824246	HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
PRE Y POST PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCION INTEGRAL PARA EL DIAGNOSTIC	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	64	2014
DE ENTRENAMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS CERVICALES PARA LA PRUEBA DE VPH Y CIT	A INTERNACIONAL DE INVESTIGACION SOBRE EL CANCI	#	2013

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
INGLES	X			X			X			
PORTUGUES		X		X			X			

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO
02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE
04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO
05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS
06 ABANDONO DEL CARGO
07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA
08 SENTENCIA EJECUTORIADA
09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO
10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ
11 RENUNCIA VOLUNTARIA
12 POR MUTUO ACUERDO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL FUNDESOL -IBERO	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	CALLE 67 No.10 A 40 PISO 2

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
3489292 EXT 166	3 (DIA) 5 (MES) 2017 (AÑO)	1 (AÑOS) 1 (MESES) 27 (DIAS)	TC [1] MT [2] TP [X] OD [4]	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
PRESTACION DE SERVICIOS	CASA REFUGIO CACICA GAITANA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51.824.246	HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD DE TOXICOLOGIA UNITOX	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	CRA 52 No. 67 A 17

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
3292647 EXT 1182	27 / 10 / 2016	31 / 12 / 2016	0 / 3 / 0	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
ENFERMERA JEFE	TOXICOLOGIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION ORIENTAR	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	BOGOTA, D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	1 / 1 / 2014	30 / 12 / 2014	1 / /	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
REFERENTE DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO SOACHA	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CUNDINAMARCA	SOACHA	CR 2 No.12 - 38

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
7293922/722057[illegible]	1 / 3 / 2011	30 / 11 / 201	2 / 10 / 29	TC [X] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
JEFE DE ENFERMERIA	TOXICOLOGIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	/ /	/ /	/ /	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO No. AÑOS	TIEMPO DE SERVICIO MESES

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 51.824.246	HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
SERVIDOR PÚBLICO	3	1	29			
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1	27			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4	3	26			

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ___ NO X__ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA .
(ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES _____

VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

_____
FIRMA

VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).

Maria Emma Pirajan Sanabria
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 51.824.246 de Bogotá CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
DIAGONAL 41 No.1 – 13 ESTE PISO 3	2323244 3115165099

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá D.C.	Cundinamarca	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIA DEL CARMEN SANABRIA	41.316.477	MADRE
FAUSTINO PIRAJAN NAVARRETE	2.942.750	PADRE
DIEGO FERNANDO ROJAS PIRAJAN	1.018.451.773	HIJO
CARLOS MARIO ROJAS PIRAJAN	1.032.492.025	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ] **PARA RETIRARME** [X] **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	$29.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$29.400.000

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
DAVIVIENDA	AHORROS	005100106698	JAVERIANA	100.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	6016607235589200	CALLE 93	3.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	050C01369002	46.990.000
APARTAMENTO	050C01465147 HIPOTECA BBVA	51.913.000
APARTAMENTO	05C1845341 HIPOTECA CONFIAR	75.000.000

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BBVA	CREDITO HIPOTECARIO	$60.000.000
COOPERATIVA CONFIAR	CREDITO HIPOTECARIO	58.000.000
BANCO COLPATRIA	TARJETAS DE CREDITO	5.000.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI [ ] NO [X] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No
JOSE FERNANDO ROJAS RODRIGUEZ	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	19.439.505

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá, D.C. 09 de Julio 2018
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO "EL CARMELO"

NOCTURNO MIXTO

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución
No. 09208 DEL 10 DE AGOSTO DE 1987

CONFIERE A

Maria Emma Pirajan Sanabria

Identificado con C.C. No. 51.824.246 de BOGOTA

el título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Colegio "El Carmelo" DIRECTORIA

Rector Lia Vélez
32479.089 Med.

Colegio "El Carmelo" BOGOTA SECRETARIA

Secretario Hna Reyes Hnas G.c.
C.C. 27.491.352 Zoo

Dado en Bogotá D.E. *a* 30 *de* Noviembre *de 19*87

Anotado al folio 123-P *Libro de Registro No.* 89

Secretario de Educación

Nº 715767

En Bogotá a 22 de XII de 19 8

República de Colombia

La Escuela de Auxiliares de Enfermería

C E M C A

Institución de Educación no Formal
Licencia de iniciación de labores según resolución No. 5624
del 26 de Diciembre de 1994

Confiere el presente Certificado de

Técnico Laboral

en

Auxiliar de Enfermería

Con énfasis en manejo de Software Hospitalario

A

MARIA EMMA PIRAJÁN SANABRIA

C.C. No. 51.824.246 de Bogotá

Por haber culminado satisfactoriamente el programa de Auxiliar de Enfermería, realizado del 15 de Julio de 2002 al 18 de Junio de 2004 con una duración de 1.800 horas.

Rector
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
RECTORIA

Directora
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CEMCA
DIRECCION

Dado en Bogotá, D.C. a los 19 días del mes de Junio de 2004

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

María Emma Pirajan Sanabria

C.C. 51.824.246 Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello, se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente diploma, en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011)

Rodrigo Muñoz Tamayo
Rector

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana

Virginia Sánchez López
Secretaria General

COLEGIO "EL CARMELO" NOCTURNO MIXTO

Calle 45 No. 23-53 - Teléfono: 244 29 68
JORNADA NOCTURNA

INSCRIPCION S.E. 1810
INSCRIPCION DANE: 311001 - 01877

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de BOGOTA a los 30 días del mes de Noviembre del año 1.989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO "EL CARMELO", Institución aprobada hasta GRADO ONCE en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Bachillerato Académico según Resolución No. 09208 del 10 de Agosto de 19 87.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relaciona a continuación:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA C.C.51.824.246 Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 17 de fecha 30 de Noviembre 1.989 que consta de 46 alumnos que comienza con el nombre de MARIA ANA VICTORIA ACOSTA DE LA ROSA y se cierra con el nombre de ALBA MARY VARGAS FONSECA

firmado y sellado por Lía del Socorro Vélez Castrillón (Rectora) y Una. Rita Henao Gómez _____ (Secretaria).

Dada en BOGOTA a los 30 días del mes de Noviembre de 1.989.

Lía Vélez B
LA RECTORA
C.C. No. 32.479.089 Med.
Firmado y Sellado

Rita Henao G.
LA SECRETARIA
C.C. No. 27.491.002 Tco.
Firmado y Sellado

CEMCA

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

APROBACION
ACUERDO 01 DE MARZO DE 1993 MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION 5624 DE 1994 SECRETARIA DE EDUCACION

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de junio de dos mil cuatro (2.004), se reunieron los suscritos Rector y Directora de la Escuela de AUXILIARES DE ENFERMERIA "CEMCA", con el fin de estudiar los resultados académicos y prácticos de los estudiantes de cuarto semestre, con el propósito de conferirles la certificación correspondiente como TÉCNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.

Comprobada la situación académica y verificadas las diferentes actividades de prácticas de atención primaria y secundaria de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al último semestre de TÉCNICOS LABORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA, se procedió a otorgar el certificado al egresando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA
C. C. N° 51'924.246 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta General de Grado No. 024 de fecha dieciocho (18) de junio de dos mil cuatro (2.004), que consta de 102 alumnos, que comienza con el nombre de ACOSTA INOJOSA CARMEN MILENA y termina con el nombre de ZARATE AVILA ANDREA DEL PILAR, firmada y sellada por LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ (Rector) y MARLEN ALVAREZ RICAURTE (Directora).

Dada en Bogotá D. C., a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil cuatro (2.004).

LUIS EDUARDO SANCHEZ VASQUEZ
C.C. No. 17'037.843 de Bogotá
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA RECTORIA

MARLEN ALVAREZ RICAURTE
C.C No. 39.520.613 de Engativá
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA CEMCA DIRECCION

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO No. 0021

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011), en la Fundación Universitaria Sanitas, autorizada para el efecto según el registro SNIES No. 20538, de conformidad con la resolución Nº 0005 del Consejo de la Facultad de Enfermería, se realizó acto solemne presidido por el Rector RODRIGO MUÑOZ TAMAYO, previo juramento, para otorgar el título de

Enfermera

A María Emma Pirajan Sanabria, con cédula de ciudadanía No. 51.824.246 de Bogotá, quien cursó y aprobó en su totalidad el plan de estudios reglamentarios y cumplió todos los requisitos establecidos en los reglamentos de la Fundación Universitaria Sanitas. Por todo ello, se le hizo entrega del diploma No. 11BO57PR000132 que lo acredita para ejercer la profesión de Enfermería.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta en la ciudad de Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011).

RODRIGO MUÑOZ TAMAYO
RECTOR

ROSA EUGENIA BELTRÁN DE BUITRAGO
DECANA

VIRGINIA SÁNCHEZ LÓPEZ
SECRETARIA GENERAL

Es fiel copia tomada de su original
Bogotá D.C., 24 de Junio de 2011

VIRGINIA SÁNCHEZ LÓPEZ
SECRETARIA GENERAL

Anotado al Folio No. 00021 – Libro 02 del 24 de Junio de 2011

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA

Que: ***MARIA EMMA PIRAJAN***

Asistió al Curso Taller de Capacitación en:

PRUEBAS RAPIDAS DE VIH Y SIFILIS

Realizado en los días 25 y 26 de Noviembre de 2014
Intensidad Horaria: 16 horas

MARIA PATRICIA GONZALEZ CUELLAR
Directora de Epidemiologia, Análisis y Gestión
De Políticas de Salud Colectiva

MARIA DEL PILAR MUÑOZ C
Bacterióloga LSP

MARTHA SOLER SOLER
Bacterióloga LSP

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 Icontec
NTCGP 1000 Icontec

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE Y
EMEDE S.A.S.

MD S.A.S
eMeDe SERVICIOS S.A.S.

OTORGA EL SIGUIENTE CERTIFICADO A:

MARIA EMMA PIRAJAN

Por su asistencia a la capacitación en Entrenamiento en el modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva y Prevención. Asesoramiento en IVE y Procedimiento de ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES, realizado el 30 de NOVIEMBRE de 2015, con una duración de 12 horas.

JORGE EDUARDO CARO
GINECOOBSTETRA
COORDINADOR CONVENIO
eMeDe SERVICIOS S.A.S

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

Instituto Materno Infantil

PROGRAMA CANGURO 2004-2014

HOSPITAL La Victoria Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Maria Emma Pirajan

Participó en el Primer Simposio del Programa Madre Canguro, el cual se llevó a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 en las Instalaciones de la Secretaría de Salud.

Salvando vidas piel a piel

Fernando A. Peña Díaz

Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

I.D. 51824246

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el

Curso Toma e Interpretación de Citología Cérvico Uterina

Celebrado en la ciudad de Bogotá, del día 08 de agosto al 17 de septiembre de 2016,
Con una intensidad de 64 horas.

Jorge Martínez Bernal
Decano Facultad de Enfermería

16B057FC72049

David Vergara Durán
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

MARÍA EMMA PIRAJÁN SANABRIA

I.D. 51.824.246

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en

ASESORÍA PRE Y POST- PRUEBA PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

En consecuencia, se le certifica como profesional entrenado(a) en procesos de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.

celebrado en la ciudad de Bogotá D.C., del 28 de Mayo al 14 de Junio de 2014,
con una intensidad de 64 horas. Fecha de vencimiento: 14 de Junio de 2016

Clara Rozo de Arevalo
Decana Facultad de Enfermería

Wimber Ortiz Martínez
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

María Elena Pirajan

Asistió a la jornada de actualización en métodos de Regulación de la Fecundidad - Planificación Familiar. **"UN COMPROMISO DE TODOS"** con una duración de 8 horas

Dado en Bogotá a los 31 del mes de Marzo de 2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios.

JAIME HERNAN URREGO
Director de Salud Pública

BOGOTÁ
HUMANA

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer

Organización Mundial de la Salud

GRUPO DE PREVENCIÓN E IMPLEMENTACIÓN (PRI)

en colaboración con

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

CERTIFICADO

Maria Emma Pirajar Sanabria

ha completado el **Curso de entrenamiento en toma de muestras cervicales para prueba de VPH y citología,**

realizado en Bogotá, Colombia el 18 de Junio del 2013

Rolando Herrero
Director, Grupo PRI

Paula Gonzalez
Coordinadora del Curso

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

María Elena Pirajan

Asistió a la jornada de actualización en métodos de Regulación de la Fecundidad - Planificación Familiar. "**UN COMPROMISO DE TODOS**" con una duración de 8 horas

Dado en Bogotá a los 31 del mes de Marzo de 2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios.

JAIME HERNAN URREGO
Director de Salud Pública

BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Sanatorio de Agua de Dios
Empresa Social del Estado

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EL SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E

CERTIFICAN QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51.824.246

Asistió como participante al Congreso Anual de Actualización en el Marco de la Celebración del Día mundial de la Lucha contra la Tuberculosis, realizado en Bogotá D.C., El día 22 de marzo del 2013. Intensidad de 8 horas

GERMÁN AUGUSTO GUERRERO GOMEZ
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Dr. JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Gerente
SANATORIO DE AGUA DE DIOS ESE

Proyecto "Fortalecer la estrategia Alto a la Tuberculosis en municipios prioritarios de Colombia" financiado por Fondo Mundial

CERTIFICA QUE:

Maria Emma Pirajan

Participó en el Taller

"Asesoría para Prueba Voluntaria de VIH"

Realizado en la ciudad de Bogotá D.C. los días 24 y 25 de noviembre de 2014

OSCAR ANDRÉS CRUZ MARTINEZ
Referente Programa de Tuberculosis
Secretaría de Salud de Bogotá

Dra. ANA BETZA PALACIOS MORENO
Médica Especialista en Gerencia Seguridad Social y Proyectos
Facilitadora Taller APV

La Secretaría Distrital de Salud

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN
CC 51824246

Participó en la VII "JORNADA DISTRITAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA", *realizada el día 29,30, Y 31 de Octubre de 2014 en Bogotá, D.C., con una intensidad de (24) horas*

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

Instituto Materno Infantil

PROGRAMA CANGURO 2004-2014

HOSPITAL La Victoria
Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Maria Emma Pirajan

Participó en el Primer Simposio del Programa Madre Canguro, el cual se llevó a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 en las Instalaciones de la Secretaría de Salud.

Salvando vidas piel a piel

Fernando A. Peña Díaz
Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer

Organización Mundial de la Salud

GRUPO DE PREVENCIÓN E IMPLEMENTACIÓN (PRI)

en colaboración con

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

CERTIFICADO

Maria Emma Pirajar Sanabria

ha completado el **Curso de entrenamiento en toma de muestras cervicales para prueba de VPH y citología,**

realizado en Bogotá, Colombia el 18 de Junio del 2013

Rolando Herrero
Director, Grupo PRI

Paula Gonzalez
Coordinadora del Curso

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Salud

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN
CC 51824246

Participó en la VII "JORNADA DISTRITAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA", *realizada el día 29,30, Y 31 de Octubre de 2014 en Bogotá, D.C., con una intensidad de (24) horas*

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ
HUMANA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

ARL | sura

Instituto de Formación para el trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 10-005 Enero 20/2010

HACE CONSTAR

Que: *MARIA EMMA PIRAJAN S.*

Participó en

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS

Con una duración de *8* **horas**

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá
Instituto de Educación para el trabajo y Desarrollo Humano "Carlos Lleras Restrepo"
COORDINACIÓN ACADÉMICA

Dirección Seccional de Docencia

Validez por dos años

Bogotá, D.C. *4 SEPTIEMBRE DE 2013*

Código No. *CDM1-009-30-69*

Acta No. *389*

Docencia Seccional

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA
HOSPITAL DE SAN JOSE

LA SUSCRITA DECANA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificada con la cédula de ciudadanía No. 51824246 de Bogotá, asistió al CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA LA CERTIFICACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, durante los días 9 y 10 de marzo de 2012.

La anterior, se expide a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012).

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATURA FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA

PIEDAD CAMPO RODRIGUEZ MD
Decana Facultad de citohistología

AIEPI
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico
La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyó en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Certifica que:

María Emma Piraján Sanabria

Con documento de identificación número 51824246

Participó como ASISTENTE del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE" del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y la Universidad de Caldas con el programa Telesalud, entre el 8 de agosto de 2012 y el 4 de octubre de 2012 y con una calificación de APROBADO.

Dr. Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. Teófilo Monteiro
Representante a.i. OPS/OMS
en Colombia

Julian Orozco Ospina
Jefe de Oficina de Admisiones
Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página http://telesalud.ucaldas.edu.co

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Prosperidad para todos

de cero a Siempre

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Telesalud
Universidad de Caldas

www.facebook.com/telesalud @NTelesalud

AIEPI
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico
La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyó en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

Certifica que:

María Emma Piraján Sanabria

Con documento de identificación número 51824246

Participó como ASISTENTE del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" en el marco de la estrategia "DE CERO A SIEMPRE" del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y la Universidad de Caldas con el programa Telesalud, entre el 8 de agosto de 2012 y el 4 de octubre de 2012 y con una calificación de APROBADO.

Dr. Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. Teófilo Monteiro
Representante a.i. OPS/OMS
en Colombia

Julián Orozco Ospina
Jefe de Oficina de Admisiones
Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página http://telesalud.ucaldas.edu.co

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Prosperidad para todos

de cero a Siempre

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Telesalud
Universidad de Caldas

http://telesalud.ucaldas.edu.co www.facebook.com/telesalud @NTelesalud

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGÍA
OFICINA DE EDUCACION CONTINUADA

FUCS

CERTIFICA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51824246

Asistió al curso de Certificación en Toma de Citología Cérvico Uterina, realizado los días 9 Y 10 de marzo de 2012, con una intensidad horaria de (15) Quince horas.

Dr. Roberto Jaramillo Uricoechea
Rector

Mra. Piedad Campo Rodríguez
Decana

Dr. Mauricio Wagner
Director Educación Continuada

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA
HOSPITAL DE SAN JOSE

LA SUSCRITA DECANA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51824246 de Bogotá, asistió al **CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA LA CERTIFICACIÓN EN TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA,** durante los días 9 y 10 de marzo de 2012.

La anterior, se expide a los diez (10) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012).

Piedad Campo R.

PIEDAD CAMPO RODRIGUEZ MD
Decana Facultad de citohistología

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGÍA
OFICINA DE EDUCACION CONTINUADA

FUCS

CERTIFICA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

CC 51824246

Asistió al curso de Certificación en Toma de Citología Cérvico Uterina, realizado los días 9 Y 10 de marzo de 2012, con una intensidad horaria de (15) Quince horas.

Dr. Roberto Jaramillo Uricoechea
Rector

Dra. Piedad Campo Rodríguez
Decana

Dr. Mauricio Wagner
Director Educación Continuada

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

C.C. 51824246

Participó y aprobó el diplomado:

Seguridad en la Administración de Medicamentos

con una duración de (120 horas) certificadas, otorgado en Bogotá D.C Colombia, junio 08 de 2011

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana Facultad de Enfermería

Mauricio Herrera Méndez
Director Centro de Educación Continua

11BO57DP00602

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

María Emma Pirajan Sanabria

C.C. 51.824.246 Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de ello, se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente diploma, en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil once (2011)

Rodrigo Muñoz Tamayo
Rector

Rosa Eugenia Beltrán de Buitrago
Decana

Virginia Sánchez López
Secretaria General

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Sede Santafé de Bogotá

FACULTAD DE ENFERMERIA

CENTRO DE EXTENSION E INVESTIGACION

INFORMA QUE:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

DOCUMENTO IDENTIDAD: 51824246

Participó en el **XI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO "Liderazgo en el Cuidado: Transformar una Visión en Realidad"**, realizado en el Centro de Convenciones Alfonso López Pumarejo de la Universidad Nacional de Colombia, los días 15, 16 y 17 de Noviembre de 2007, con intensidad de veinticuatro (24) horas.

ROSIBEL PRIETO SILVA
Coordinadora Centro Extensión e Investigación

OLGA JANNETH GOMEZ RAMIREZ
Coordinadora del Evento

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Pontificia
Universidad Javeriana

Pontificia Universidad Javeriana
en convenio con la Alcaldía Mayor de Bogotá

Certifica que:

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

Participó en el

Diplomado
en Gestión Comunitaria y
Gerencia Social

Realizado del 6 de agosto al 18 de noviembre de 2000,
con una duración de 144 horas

Bogotá, diciembre de 2000

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor de Bogotá

Gerardo Remolina Vargas, S.J.
Rector Pontificia Universidad Javeriana

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL FUNDESOL - IBERO

CERTIFICA:

Que, **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con cedula de ciudadanía N°51824246 de Bogotá, se encuentra vinculada mediante un contrato de prestación de servicios cuyo objeto, término de duración y honorarios mensuales son:

OBJETO: "Prestarle por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios como **ENFERMERA** de la casa refugio en la que sea asignada. Requiere contribuir con el restablecimiento del derecho a la salud plena de las personas acogidas, a través de estrategias de orientación, acompañamiento y apoyo para acceder al sistema de salud, así como de promoción de pautas de vida saludable para mejorar progresivamente su bienestar a través de procesos formativos individuales y colectivos."

DURACIÓN: Desde el 3 de mayo de 2017 y hasta el 30 de junio de 2018. Fecha de terminación del contrato.

HONORARIOS: El valor mensual de los honorarios es la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($3.340.000) MCTE.

La siguiente certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C, a los 26 días del mes de junio de 2018.

Raúl Mauricio Acosta Lema
C.C. 79.599.745
Representante Legal
U.T. FUNDESOL – IBERO

Corporación orientar

NIT: 830085929-2

CERTIFICACIÓN:

La Corporación Orientar hace constar que la Enfermera MARÍA EMMA PIRAJÁN, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.824.246 expedida en Bogotá, se desempeñó como referente de Enfermería para la Atención a los Ciudadanos/as Habitantes de Calle, Jardines Infantiles, Casas Refugio Para Mujeres Víctimas de Violencias, Centros de Desarrollo Comunitario, Comedores Comunitarios y Programas Con Niños, Niñas y Adolescentes, y demás personas que se encuentran en Condición de Fragilidad Social, durante el período de tiempo comprendido entre el 1º de enero de 2014 al 30 de julio de 2014.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 2 de diciembre de 2014 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JORGE AGUSTÍN HERRERA MÉNDEZ
Revisor Fiscal

EMPRESA DE SALUD E.S.E.
DEL MUNICIPIO DE SOACHA
SALUD INTEGRAL, UN BENEFICIO SOCIAL

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA
CON NIT: 832001794 - 2

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA,** identificada con la **C.C. No 51.824.246 de Bogotá**, Presto su servicio Profesional de Enfermera Jefe en la Empresa de Salud E.S.E del Municipio de Soacha, desde el 1 de Marzo de 2012, hasta el dia 30 de Noviembre de 2013, desempeñando las actividades del área de Promoción y Prevención, con responsabilidad y profesionalismo eficiente.

Soacha, 28 de Marzo de 2016.

ALEXIS BORNACHERA DE LA HOZ
Sub-Gerente Administrativa y Financiera

CARRERA 2 N. 12 -38 SAN MARCOS-SOACHA TELEFONOS 7293922- ext 102 FAX: 7323750
empresadesalud@esesoacha.gov.co

FUNDACIÓN UNITOX
UNIDAD INTEGRAL DE TOXICOLOGÍA - RED NACIONAL
NIT. 830.143.946-7

A QUIEN INTERESE

Con el presente documento me permito certificar que la señora MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificada con cedula de ciudadanía numero 51.824.246 de Bogotá, tiene en la actualidad contrato por prestación de servicio según disponibilidad de tiempo desde el 3 de Octubre del 2016 a la fecha, desempeñando las labores de enfermera jefe en manejo de pacientes población vulnerable, niños, niñas adolecentes, mujeres víctimas de la violencia

Se expide el presente documento a petición del interesado en la ciudad de Bogotá, el día hoy 02 Mayo de 2017

FERNANDO FLOREZ PINZON MD, MSc
DIRECTOR GENERAL

Carrera 52 No. 67A - 71 • Hospital Infantil Universitario de San José • Teléfono: 329 06 47
Consultorio 109 -110 • Bogotá, D.C. - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.824.246**

PIRAJAN SANABRIA

APELLIDOS

MARIA EMMA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1964**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

26-SEP-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00175100-F-0051824246-20090904 **0015**96659A 1 29143370

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14165469506

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 51624246 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 51824246

27. Fecha expedición: 19840926

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Bogotá D.C. — 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 001

31. Primer apellido: PIRAJAN

32. Segundo apellido: SANABRIA

33. Primer nombre: MARIA

34. Otros nombres: EMMA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Bogotá D.C. — 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C — 001

41. Dirección: DG 41 A 1 ESTE 12 P 3 BRR PARAISO CHAPINERO ALTO

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 2323244

45. Teléfono 2: 3115165099

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 7499 — 47. Fecha inicio actividad: 20120224

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo:

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20120224

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: VALENCIA ZAPATA JOSE GILDARDO

965. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 31-01-2017
Hora: 11:30:35 AM

CONTRIBUYENTE CC 51824246 MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

Información

Dirección	DG 41 A 1 ESTE 12 PISO 3 BRR
Teléfonos	
Dirección	mepsderojas@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	31/01/2017
Soporte Inscripción	23075428
Fecha Inicio Actividades	24/02/2012
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

No. 29749

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 29513 de OCTUBRE 19 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 51.824.246, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS de BOGOTA, expedido el 24 del mes JUNIO de 2011, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 454 del 19 de OCTUBRE de 2.011.

RESUELVE

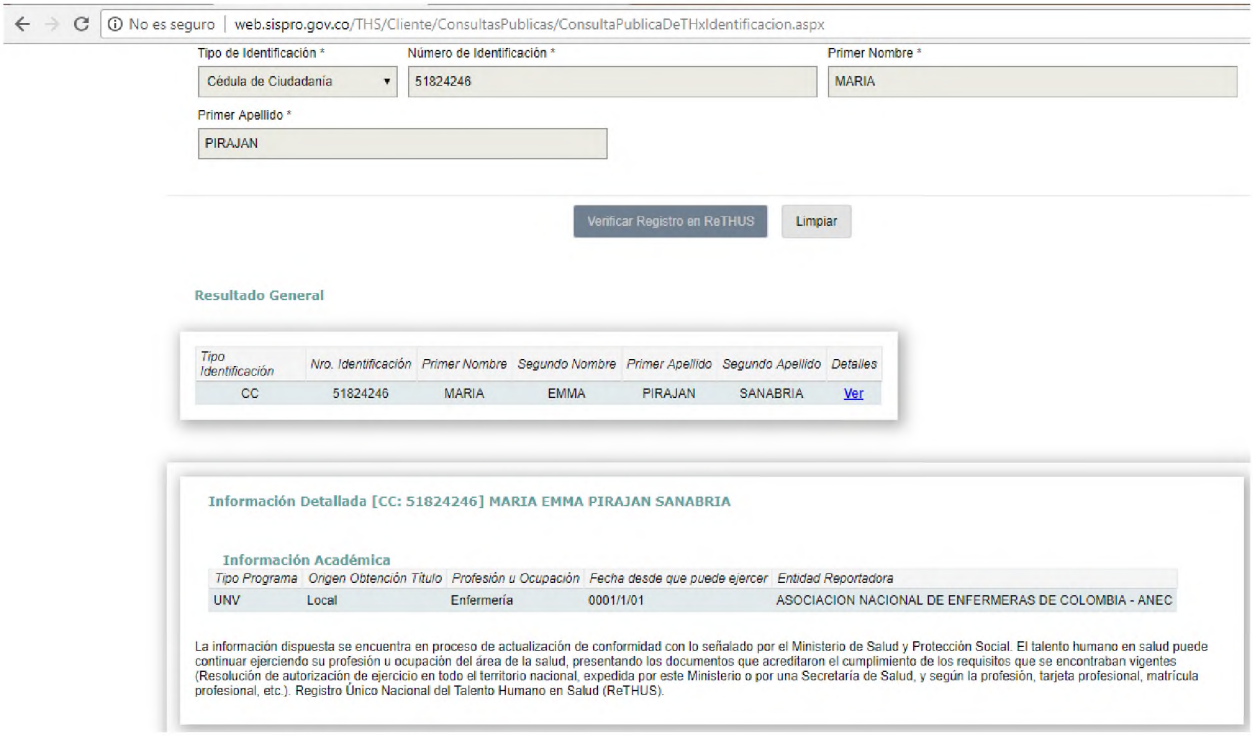
Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 29513, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera(o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 19 días del mes de OCTUBRE de 2011 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC


No es seguro | web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
51824246
Primer Nombre *
MARIA
Primer Apellido *
PIRAJAN
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Detalles
CC
51824246
MARIA
EMMA
PIRAJAN
SANABRIA
Ver
Información Detallada [CC: 51824246] MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha desde que puede ejercer
Entidad Reportadora
UNV
Local
Enfermería
0001/1/01
ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
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).

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARÍA EMMA PIRAJAN SANABRIA** identificada con la cédula de ciudadanía número 51.824.246, 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 diez (10) días del mes de julio del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Profamilia

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRE: María Emma

APELLIDO: Pinzón Sanabria

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. X T.I.__ PS__

51824246

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 05 MES 04 AÑO 1964

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1ra	13 ABR. 2016	Recombax B HB x1ml	

Inmunización contra:

GRIPA (INFLUENZA) Inmunización anual

Aplicacion año	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					

DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
Refuerzo		Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

VARICELA

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					

HEPATITIS A

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
Refuerzo		Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

HEPATITIS B

CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª	APLICADA	30 NOV. 2006	AHBVB184A		
2ª	30/12/06.	20 ABR 1/07	AHBVB224AF		
3ª	2-10-07	2-10-07	UYXOG018		

HEPATITIS A y B

Dosis	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso
1ª					
2ª					
3ª					
Refuerzo	Fecha programada	Fecha vacunación	Lote	Presión	Peso

NEUMOCOCO

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única				

CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

SARAMPION - RUBEOLA - PAROTIDITIS

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única	2-10-07	A6283-1		

FIEBRE AMARILLA

Dosis	Fecha de vacunación	Lote	Presión	Peso
Dosis única				

Siga cumplidamente su plan de inmunización.

Si usted está siguiendo un plan de inmunización que requiere va- asegúrese de hacerse aplicar el esquema completo. Así tendrá una verdadera protección contra el ataque de una peligrosa enfermedad infecciosa que rompa el equilibrio de su salud.

¡Guarde el carnet en un lugar visible!

Guarde este carnet en un lugar que usted utilice frecuentemente para que, si tiene que aplicarse otras dosis más adelante, lo tenga a la vista y recuerde la fecha en que debe volver para que no pierda la acción continua de la inmunización.

masVida

Desarrollamos vacunas, desarrollamos protección para la vida.

Guía de VACUNAS

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

c.c. 51.824.246

ASISTIO AL CURSO

SOPORTE VITAL BASICO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA **AMERICAN HEART ASSOCIATION,** CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de JULIO de 2018.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S
Educación Informal - Decreto 4904 / 2009
Ministerio de Educación Nacional

Paola M. Vieda
Directora

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. PARA ESTO comuníquese al:
TEL: 8069582 CEL: 3192978634 - 3192859190
inscripciones@capacitacionessos.net
www.capacitacionessos.net

David Londoño
Sub Dirección Académica

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 ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	12-07-18	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca.

Distiguido 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		
Pirajan	Sanabria	Maria	Emma.		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	51824246	Bogota D.C	1984-09-26
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ NO ☐		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
05-09-64	Bogota. Cundinamarca	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐		2	3115161099

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA	PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ TECNOLOGO ☐ BACHILLER ☐ OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL:	

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Diag. 41 Nº 1-13 ESTE	Bogota	Cundinamarca	Colombia	2323246

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
mepsderojas@Hotmail.com		PROPIA ☒	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rojas	Rodriguez	José	Fernando.

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	19439505	Bogota Cundinamarca	1979-08-20	
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐		NACIONALIDAD:	Colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☒	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA..... ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA		ICA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☒		SI ☐		SI ☐	86991	
		NO ☐			NO ☒	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒		SI ☐ NO ☒		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 PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		# NIT
GOBIERNO [ ] COMERCIAL [ ] SERVICIOS [X] SALUD [ ]		9590517

EXPORTACIONES [ ] AGRICOLA [ ] ENERGETICA [ ] FINANCIERA [ ] TRANSPORTE [ ] TECNOLOGIA [ ] ALIMENTOS [ ] MEDICAMENTOS [ ]
OTRA [ ] CUAL: [X]

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Calle 34 No 5-43	3444484	Bogota / Cundinamarca	Cundinamarca	Colombia
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		GASTOS FAMILIARES		AHORROS	1'000.000	SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	2'600.000	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	1'500.000
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	2'200.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	2'600.000	TOTAL EGRESOS	2'200.000	TOTAL ACTIVOS	1'000.000	TOTAL PASIVOS	1'500.000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cachama	Rodriguez	Maria	Cecilia
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
calle 46 Este 14.	Soacha Cundinamarca	Amiga	3122600921 - 7284368

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Cuenta Ahorros	005100106698	Javeriana	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI [ ] NO [X]

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIAS [ ] 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 entregaré 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 ilicita 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 ilicitas 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 destinaran a actividades licitas.
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 mi 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 ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

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 Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 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 utilizacion no requeriria 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 trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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.

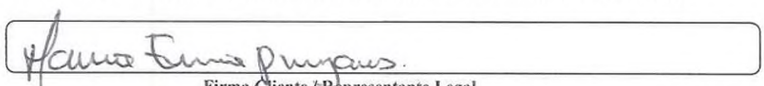
Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, 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 determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere 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 satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio 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 finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas 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 medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion 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 celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension 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 elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
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 capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde 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 onsecuencia, 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 mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS 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 surlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion 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 autorizao, 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 Indice 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:			

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

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 51824246
NOMBRES Y APELLIDOS	Pirajan Sanabria,Maria Emma
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/08/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pirajan Sanabria,Maria Emma, a los 10 días del mes de julio del año 2018.

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



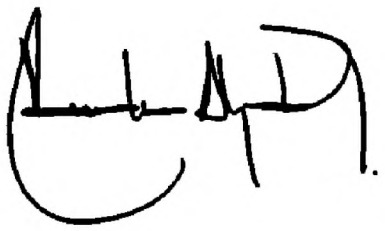
Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **51,824,246**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Julio de 2018.



Gerente de Clientes

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112068693

WEB
07:36:47

Bogotá DC, 10 de julio 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) MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51824246:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 10 de julio de 2018, a las 17:20:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51824246
Código de Verificación	518242461807101720 49

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2321372

Bogotá D.C., 10 de Julio de 2018 - 17:21 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., el señor(a) **MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS** de BOGOTA

51824246

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 figueren 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.

HELMULT DIONEY VALLEJO TUNJO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 7_2VPML_2117
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 09:29:44 horas del 10/07/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51824246**

Apellidos y Nombres: **PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSPIRADOS EN USTED

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
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2013/11/22
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA
con Cédula de Ciudadanía número 51824246
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	005100106698
Fecha Apertura	2003/01/10

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0051 - OFICINA JAVERIANA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Bogotá D.C

Señores:

Universidad fundación Universitaria Sanitas UNISANITAS

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Maria Emma Pirajan Sanabria 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 Profesional.

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 51824246

Tarjeta profesional No: 29513

Dirección de contacto: Diagonal 41 No 1-13 Este Apt 301

Teléfono: 2323244 - 3115165099

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
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

51824246	SURA
Numero de Documento	ARL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIA	EMMA	PIRAJAN	SANABRIA

F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
5/09/1964	BOGOTA	Diagonal 41 1-13	2323244

EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios
SANITAS	PORVENIR	$

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
ENFERMERA	

Correo Electrónico	Celular
mepsderojas@hotmail.com	3115165099

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 31-01-2017
Hora: 11:30:35 AM

CONTRIBUYENTE CC 51824246 MARIA EMMA PIRAJAN SANABRIA

Información

Dirección	DG 41 A 1 ESTE 12 PISO 3 BRR
Teléfonos	
Dirección	mepsderojas@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	31/01/2017
Soporte Inscripción	23075428
Fecha Inicio Actividades	24/02/2012
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14402540309

(415)7707212489984(8020) 000001440254030 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 2 4 2 4 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 1 8 2 4 2 4 6	1 9 8 4 0 9 2 6

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PIRAJAN	SANABRIA	MARIA	EMMA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
DG 41 A 1 ESTE 12 P 3 BRR PARAISO CHAPINERO ALTO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mepsderojas@hotmail.com		2 3 2 3 2 4 4	3 1 1 5 1 6 5 0 9 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 2 0 2 2 4		Año Mes Día				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 0 6 0 1 Año Mes Día

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 PIRAJAN SANABRIA MARIA EMMA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO