



Yucca elaeagnifolia

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Sub red sur.	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Cundinamarca	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
4852540	DÍA 01 MES 10 AÑO 2016	DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Auxiliar en enfermería	Salud Pública	Tv 4a # 51b - 16 sur.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Hospital Uome I nivel	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Cundinamarca	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
	DÍA 09 MES 05 AÑO 2011	DÍA 20 MES 06 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Auxiliar enfermería	Salud Pública	Carrera 13 # 135A - 42 sur			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			

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

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá DC 13 Diciembre 2017.

Jenny E. Montúez Gaitán.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yenny Esperanza Martinez Gaitan
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. N° 1022969058 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá
Dirección Cll 108a sur # 58-45 Teléfonos 3213073511 - 7610449

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARIENTES A:
<u>Marco Evelio Martinez Zanca</u>	<u>19269885</u>	<u>Padre</u>
<u>Blanca Gloria Gaitan Guzman</u>	<u>28967547</u>	<u>Madre</u>
<u>Victoria Cuesta Martinez</u>	<u>1140931094</u>	<u>Hija</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>14'160.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>\$ 14'160.000</u>

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
<u>Davivienda</u>	<u>Ahorro</u>	<u>004270346782</u>	<u>Tunal</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
De vivienda	Libranza	630.000 Mensual

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☐ SI ☒ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jenny E. Martinez Gaitan.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá D.C. 13 Dic - 2017.
CIUDAD Y FECHA



**Colegio Eduardo Umaña Mendoza
Institución Educativa Distrital**

NIT
9009060722-0

INSCRIPCION DANE
111001194-17

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los siete (07) días del mes de Diciembre del año 2007 se reunió, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos(as), de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Eduardo Umaña Mendoza Institución Educativa Distrital, institución aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución No. 4949 del 24 de Noviembre de 2005.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos(as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

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

Martínez Gaitán Yenny Esperanza

NIP 91062508235

Es la copia tomada del Acta Original General de Grado No. 02 Folio No. 02 de fecha 07 de diciembre de 2007 que consta de 155 alumnos(as); que comienza con el nombre de ALARCÓN CORREA SANDRA MILENA y se cierra con el nombre de ZUBIETA PEÑA ELIANA MARIA.

Firmado por:

Rogelio Hurtado Acavedo

Rector y

Luz Dary Yolanda Sotelo Rojas

Secretaria

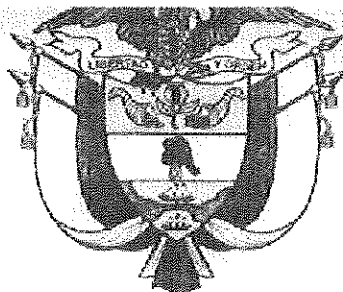
Dado en Bogotá, D. C., a los 07 días del mes de Diciembre del año 2007

FIRMADA Y SELLADA

Rogelio Hurtado Acavedo
C. C. 19.453.572 Bogotá
Rector

Luz Dary Yolanda Sotelo Rojas
C. C. 52.443.369 Bogotá
Secretaria

Nota: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982. No requiere autenticación de firmas.



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Eduardo Umaña Mendoza

Institución Educativa Distrital

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.

Según Resolución No. 4949 del 24 de Noviembre de 2.005

Confiere a:

Martínez Gaitán Jenny Esperanza

NIP 91062508235

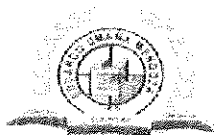
El Título de:

Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes.*

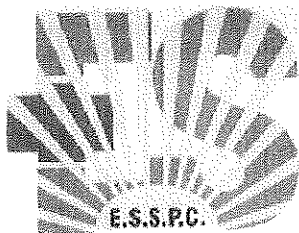
Rogelio Hurtado Acevedo
C.C. 19.453.572 Bogotá
Rector

Lery Yolanda Sotelo Rojas
C.C. 52.443.169 Bogotá
Secretaria



Anotado al Tollo No. 05
Del Libro para Control Interno de Diplomas No. 001

Dado en Bogotá, D. C., el 07 de Noviembre de 2007



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación para el Empleo y el Desarrollo Humano

Registrada en el Libro de Actas N° 02, anotado en el folio 20, de la fecha 17 de julio de 2010, en la ciudad de Bogotá D.C., por la Secretaría de Educación del Distrito Capital según Resolución N° 1535 de abril 14 de 1994, Resolución N° 5059 de diciembre 17 de 2007, Resolución N° 15 083 de febrero 11 de 2010 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

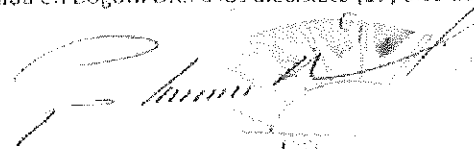
En la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio del año 2010 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, los suscritos Directora y Secretario en la Dirección de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER" Sede San Antonio** Institución aprobada por el Ministerio de la Protección Social mediante Acuerdo Ejecutivo N° 04 de Noviembre 30 de 1993, Acuerdo Ejecutivo N° 28 de 1998, Acuerdo Ejecutivo N° 118 de 23 de Diciembre de 2008 por la Secretaría de Educación del Distrito Capital según Resolución N° 1535 de abril 14 de 1994, Resolución N° 5059 de diciembre 17 de 2007, Resolución N° 15 083 de febrero 11 de 2010 y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**. Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes a la modalidad de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL** al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN

C.C. No. 1.022.969.058 de Bogotá

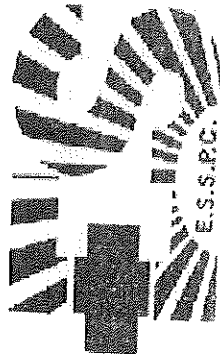
Es fiel copia tomada del acta original No. 32-3 de fecha 17 de julio del año 2010 que comienza con el nombre de ELIANA YURANI AGUIRRE GONZALEZ y cierra con el nombre de VILMA MARCELA YATE CASTIBLANCO firmado y sellado por MARIA PATRICIA LOPEZ ROBAYO (Directora) y JAIRO HERNAN FRANCO ROA (Secretario).

Dada en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de julio de 2010.


MARIA PATRICIA LOPEZ ROBAYO
C.C. 40.367.583 de Villavicencio


JAIRO HERNAN FRANCO ROA
C.C. 6.775.783 de Tunja

Registrada en el libro de Actas N° 02 anotado en el folio 20

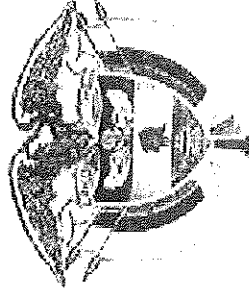


La República de Colombia y en su nombre

La Escuela de Salud

“San Pedro Claver”

Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano



Aprobado por el Ministerio de la Protección Social según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1993,
y las Resoluciones No. 1535 de Abril 14 de 1994, No. 028 de Septiembre 03 de 1995,
No. 006 de Diciembre 17 de 2007, No. 15-083 de Febrero 11 de 2010 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Teniendo en cuenta que:

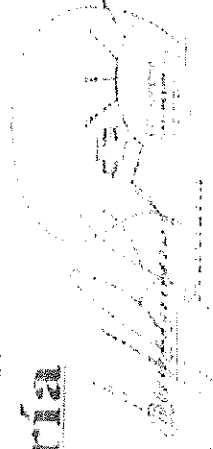
Severny Espejelina Carrero

Identificada(o) con (C.C. 1.022.969.058 de Bogotá D.C.)

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa
Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

Extingue el presente certificado con Aptitud Ocupacional



Dado en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Julio de 2010



HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.
Un compromiso Social con la salud

Certifica que:

YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITÁN
Identificada con
C.C. 1.022.969.058

Participo y aprobó satisfactoriamente el curso de AGENTE
COMUNITARIO EN SALUD de las Estrategias de salud
Materno-Infantil AIEPI IAM IAFI, con una intensidad de
45 horas.

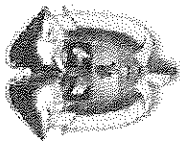
Dado en la ciudad de Bogotá a los 14 días del mes de
Diciembre de 2011


FANNY SANDOVAL
COORDINADORA SALUD PUBLICA
HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.


YAMILE BOHORQUEZ
COORDINADORA AMBITO COMUNITARIO
HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.

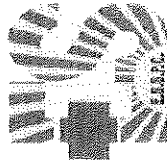

CINDY MATAMOROS P.
REFERENTE ESTRATEGIAS MATERNO INFANTILES
HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.





LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER



EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Una contribución a la Salud y Bienestar del pueblo Colombiano

Hace Constar que:

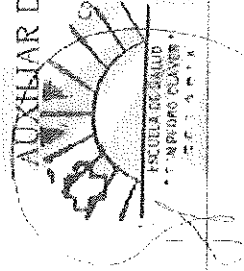
YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.948.038 de Bogotá

Dentro del programa de Auxiliar en Enfermería, asistió al curso de capacitación específica en el área

AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO

Con una intensidad de 160 horas



Bogotá D.C., 17 de Julio de 2010

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA
CERTIFICA QUE:**

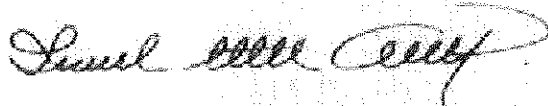
Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de , **MARTINEZ GAIRAN YENNY ESPERANZA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No1.022.969.058**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1571 de 2011	9 de Mayo de 2011	31 de agosto de 2011	GESTOR EN SALUD	\$3.360.000	USME
No. 2644 de 2011	1 de Septiembre de 2011	31 de octubre de 2011	GESTORA	\$1.800.000	USME
No. 3649 de 2011	1 de Noviembre de 2011	30 de noviembre de 2011	GESTORA	\$900.000	USME
No. 4722 de 2011	1 de Diciembre de 2011	31 de diciembre de 2011	GESTORA	\$900.000	USME
No. 451 de 2012	1 de Enero de 2012	31 de enero de 2012	GESTORA	\$900.000	USME
No. 1083 de 2012	1 de Febrero de 2012	30 de abril de 2012	GESTORA	\$2.700.000	USME
No. 1866 de 2012	2 de Mayo de 2012	31 de julio de 2012	GESTORA	\$2.700.000	USME
No. 3011 de 2012	1 de Agosto de 2012	31 de agosto de 2012	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$1.050.000	USME
No. 3355 de 2012	1 de Septiembre de 2012	31 de diciembre de 2012	TÉCNICO AUX. ENFERMERIA	\$4.564.877	USME
No. 703 de 2012	2 de Enero de 2013	28 de febrero de 2013	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$2.829.754	USME
No. 703 de 2013	1 de Marzo de 2013	31 de mayo de 2013	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$4.348.200	USME
No. 2019 de 2013	1 de Junio de 2013	30 de Septiembre de 2014	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$23.492.166	USME
No. 1084 de 2014	8 de Octubre de 2014	31 de diciembre de 2014	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$4.150.000	USME
No. 179 de 2015	1 de Enero de 2015	28 de febrero de 2016	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$20.769.095	USME
No. 572 de 2016	2 de Marzo de 2016	31 de julio de 2016	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$6.640.668	USME
No. 7236 De 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$4.980.000	SUBRED SUR
000281 DE 2017	2 de enero de 2017	15 de abril de 2017	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$4.900.000	SUBRED SUR
005801 DE 2017	21 de abril de 2017	VIGENTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$9.500.000	SUBRED SUR


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



CERTIFICADO DE INSCRIPCION
YENNY ESPERANZA
MARTINEZ GAITAN
C.C. 1022969058
AUXILIAR EN ENFERMERIA
Expedicion 10/09/2010



COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA
ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
UNICAMENTE EN BOGOTÁ, D.C.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 9019 de 08/09/2010

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MARTINEZ GAITAN YENNY ESPERANZA identificado(a) con CC número 1022969058 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER el día 17/07/2010 y registrado en el libro 2 Folio 20 año 2010
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a MARTINEZ GAITAN YENNY ESPERANZA identificado(a) con CC número 1022969058 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 08/09/2010

HERMAN REDONDO GÓMEZ.
Director de Desarrollo de Servicios

Asesor: Víctor Sánchez
Revisor: Rudy Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
C.C. # _____
Firma _____



Bogotá D.C., 4 de Diciembre de 2017 - 14:40 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) **YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO** de BOGOTÁ D.C.

1022969058

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, constituyen inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_FFFN9_4014

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102535454



WEB
14:37:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de diciembre del 2017

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) YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022969058:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

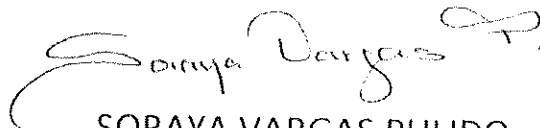
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 4 de diciembre de 2017, a las 14:38:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.022.969.058
Código de Verificación	10244074702017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Via Web



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/12/2017 a las 14:39:32 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1022969058 y Nombres: MARTINEZ GAITAN YENNY ESPERANZA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

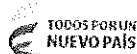
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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

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

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

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

Volver al Inicio



Presidencia
de la República



Ministerio
de Justicia



Gobierno
de la Nación



Fiscalía
General de la Nación



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N. 24-21, CAN Bogotá DC
Atención administrativa de líneas a veces de 8 am a 12 pm y 2 pm a 5 pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá (571) 3157111-9112 - resto del país 015000 9.000
TAX (571) 3157561 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUSCA
Ministerio Único de Planeación, Servicio y Control Administrativo

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14368525966



(415)7707212489984(8020)0000014368525966

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 2 9 6 9 0 5 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

(32)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

13

26. Número de identificación:

1 0 2 2 9 6 9 0 5 8

27. Fecha expedición:

2 0 0 9 0 7 0 6

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

169

29. Departamento:

Bogotá D.C.

11

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

001

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

GAITAN

33. Primer nombre

YENNY

34. Otros nombres

ESPERANZA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

País:

COLOMBIA

169

39. Departamento:

Bogotá D.C.

11

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

001

41. Dirección principal

CL 108 A SUR 2 21 ESTE BRR ANTONIO JOSE DE SUCRE

42. Correo electrónico:

yenny.25.martinez@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

7 6 1 7 3 7 6

45. Teléfono 2:

3 2 1 3 0 7 3 5 9 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 0 0 7 2 7

48. Código:

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 0 0 7 2 7

50. Código:

1

2

51. Código:

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 0 4 1 5

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 MARTINEZ GAITAN YENNY ESPERANZA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 15-04-2016

Hora: 4:41:09 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1022969058-7 **YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN**

Información General

Dirección CL 108 A SUR 2 21 ESTE

Teléfonos 7617376

Dirección electrónica jenny.25.martinez@gmail.com

Fax 3213073591

Información de Registro

Fecha Inscripción 31/08/2012

Soporte Inscripción 14506707

Fecha Inicio Actividades 09/05/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

(*‡ Establecimientos:* 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (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

Actividad 2: 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 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000723129

Cendiatra

centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE.

Bogotá D.C, 29/sep./2016 09:57 am

Nombres: YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN

Tipo de Documento: CC Documento 1022969058

Sexo: F F. Nacimiento: 25/jun./1991 Edad: 25.2 años

Entidad: PACIENTE PARTICULAR Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) FISICA Y MENTALMENTE PARA EL CARGO	SI	X
2	APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN CON SU FUNCION	SI	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	SI	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	SI	

Tipo de Restriccion: NINGUNA

Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.										
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:										
	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida										
X	Consulta optometria USO DE FORMULA VISUAL										
X	Otras: PAUSAS ACTIVAS Y DE RELAJACION HIGIENE POSTURAL										
Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											SI
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R.BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria	X
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas	
E.K.G.		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular		Baciloscopia (BK)	
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad sera causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ REG. SO 1010

Bogotá D.C, 29/sep./2016 09:57 am

Julie Pauline Zapata V.
Médico Gerencia
Salud Ocupacional
Reg. S.O. 1010/13

R.M. 1010

Especialista Salud Ocupacional

Yenny E. Martinez Gaitan.
Firma Examinado
C.C. No



* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Piso 12 Edificio Barichara
Tels.: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 285 5382

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 88 No. 17-82
Tels.: (+1) 447 0668 - 447 1401 - 414 6387

SEDE BARRANQUILLA
Cra. 518 No. 94-334
Centro Médico Vital - Consultorio 504
Tels.: 311 664 7338

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: (+1) 805 1875 - 610 5776 - 610 5771

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 32B - 42 Sur.
Villamayor | Tels.: (+1) 458 5819 - 203 9894

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzai Alto
Tels.: (+5) 674 0916 - 674 0915

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Business Center
Interior 141 - Oficina 408

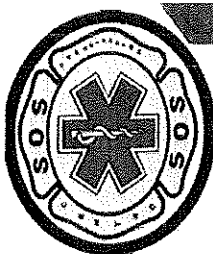
CARTAGENA DE INDIAS
Calle 32 No. 9-45 La Matuna piso 7, Antiguo
Banco Del Estado Tels.: (+5) 660 0152 - 660 0807

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trade Center | Tels.: (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLÍN
Carrera 80 No. 44 B - 91 Barrio La América
Tels.: (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versailles
Tels.: (+2) 380 9956 - 382 7337

* SEDE CERTIFICADA



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 :

YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN

c.c. 1.022.969.058

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 30 días del mes de Septiembre de 2016.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Paola M. Vieda
Directora

4707

David Londoño
Sub Dirección Académica

Certificado de Afiliación

La Señora YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN , identificada con Cédula Ciudadanía 1.022.969.058, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN		
Número de identificación:	1022969058	Tipo identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CLL 108 A SUR NO 5B 45	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	7610449	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante

1022969058

Razón Social

MARTINEZ GAITAN YENNY ESPERANZA

Fecha Inicio

01/08/2017

Fecha Fin

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	19269885	CC	MARCO EVELIO MARTINEZ ZONA	01/08/2017	VIGENTES		PADRE
BENEFICIARIO	28967547	CC	BLANCA GLORIA GAITAN GUARNIZO	01/08/2017	VIGENTES		MADRE

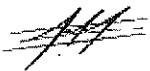
Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 4 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

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

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

Medellín, 04 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que YENNY ESPERANZA MARTINEZ GAITAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022969058 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/10/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE SUB RED SUR N900958564 ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436% CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101 CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%
--

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

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

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

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

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

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

04/12/2017 2:08 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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

FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS CO-OPS-FT-03 V1

Bogotá D.C. 13 Diciembre 2017

Señores

Escuela de Salud San Pedro Claver

Por medio de la presente yo Yenny Esperanza Martinez Gaitan identificada con número de documento 1022969058 autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hijo a de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Yenny E. Martinez Gaitan.
Cordialmente,

Nombre: Yenny Esperanza Martinez Gaitan

No. Documento: 1022969058.

Teléfono: 3213073591

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E																			
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT					PM-GRI-FT-05																
Fecha de Diligenciamiento		Día <u>31</u>	Mes <u>12</u>	Año <u>2017</u>																	
Clase de Vinculación	Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐																	
PERSONA NATURAL																					
Nombre Completo <u>Venny Esperanza Martinez Gaudin.</u>																					
CC ☒	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N° <u>1022969058</u>																	
Fecha Nacimiento	Día <u>25</u>	Mes <u>06</u>	Año <u>1991</u>	Lugar Nacimiento <u>Bogotá D.C.</u>																	
Profesión, Ocupación u Oficio <u>Tec. Auxiliar enfermería</u>			Fecha Expedición Documento <u>06-07-2009</u>																		
Dirección Residencia <u>Cll 108A Sur # 53-45.</u>			Teléfono (s) <u>3213093591</u>																		
Ingresos Mensuales <u>1.500.000</u>			Egresos Mensuales <u>1.500.000</u>																		
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual SI ☐ NO ☒			Otros Ingresos Mensuales <u>NA</u>																		
Concepto Otros Ingresos <u>NA</u>																					
Estado Civil <u>soltera.</u>		Correo Electrónico <u>venny.25.martinez@gmail.com</u>																			
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión: ¿Maneja Recursos Públicos? SI ☐ NO ☒ ¿Tiene Reconocimiento Público? SI ☐ NO ☒ ¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI ☐ NO ☒ ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? SI ☐ NO ☒																					
PERSONA JURÍDICA																					
Nombre o Razón Social <u>NA</u>			Nit <u>NA</u>	OV ☐																	
Tipo de Empresa	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía <u>NA</u>	CIIU ☐																
Fecha de constitución en Cámara de Comercio <u>NA</u>			E-mail <u>NA</u>																		
Oficina Principal Dirección <u>NA</u>			Ciudad <u>NA</u>																		
Teléfono (s) <u>NA</u>			Tiene Sucursales SI ☐ NO ☐																		
Representante Legal Nombre Completo <u>NA</u>			N° <u>NA</u>																		
CC ☐	CE ☐	TI ☐	Otro ☐																		
Representante Legal Dirección <u>NA</u>			Teléfono <u>NA</u>																		
Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo ID</th> <th>Número ID</th> <th>Nombre Completo</th> <th>¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><u>NA</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>NA</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>NA</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.		<u>NA</u>				<u>NA</u>				<u>NA</u>		
Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.																		
	<u>NA</u>																				
	<u>NA</u>																				
	<u>NA</u>																				
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES																					
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI ☐ NO ☒			Cuál <input type="text"/>																		
¿Posee productos financieros en el Exterior? SI ☐ NO ☒			Cuál <input type="text"/>																		
Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País																
	<u>NA</u>																				
	<u>NA</u>																				

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados: por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba NA (No aplica).

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
<p>Declaro expresamente que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. 3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo. 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción. 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio). 		
<p>Origen de Ingresos:</p>	<p>laborar como Técnico Auxiliar enfermería en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.</p>	

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES	
<p>1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. Que conforme con lo dispuesto por el Meral 61 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.</p> <p>3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes. * Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT. * Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano. <p>4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	

FIRMA Y HUELLA	
<p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que me suministrado es exacta en todas sus partes.</p> <p>Firmo el presente documento a los <u>31</u> días del mes de <u>Diciembre</u> del año <u>2017</u> en la ciudad de <u>Bogotá D.C.</u></p>	
 HUELLA	 FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN				
Nombre Completo de quien verifica			Cargo	
Fecha de Verificación		Hora		Firma
Observaciones				