



ASOCIACIÓN MEXICANA
DE ENFERMERÍA

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

CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD

DD

MM

AAAA

2018

FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO

ESPACIO TRABAJO

M PERSONAS

1

ÁREA ESPECÍFICA DE SERVICIO

INFORMACIÓN CANDIDATO
SOLICITADO (Especialidad de
segundo o tercer grado de
de estudio correspondiente)

BACHILLER

X

BACHILLER
TÉCNICO O
LABORAL

PROFESIONAL
UNIVERSITARIO

PROFESIONAL
UNIVERSITARIO
O INGENIERO

PROFESIONAL
UNIVERSITARIO
CON POSTGRADO

MÉDICO CON
UNA
ESPECIALIZACIÓN
EN MÉDICO
QUIRÚRGICO

MÉDICO CON DOS
O MÁS
ESPECIALIZACIONES
EN MÉDICO
QUIRÚRGICO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA

M PERSONAS

1

DIGITADOR

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR

1. Digitar en los aplicativos informáticos los datos de las fichas de recolección de información y los datos que se requieran, verificando la coherencia de los datos con los profesionales responsables del diligenciamiento de las Fichas.

2. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias de talento humano, impartidos por la institución y la Secretaría Distrital de Salud.

3. Participar en el apoyo de actividades técnicas y administrativas relacionadas por parte del SDB, en temas de seguridad, capacitación, tecnología, entre otros.

4. Verificar por el sistema de captura información, el cual no puede ser alterado en su seguridad, estructura e integridad.

5. Otros servicios de apoyo por el personal SDB.

6

7

8

9

10

11

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un profesional Auxiliar de Enfermería para el proceso de espacio trabajo a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.

SOLICITANTE

APROBACIÓN

NOBRE

CARGO SUPERVISOR

FIRMA

NOBRE

SUGERENCIA OFICINA ASESORA

FIRMA

SUGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (C)

JOHANNA AMORÉA TORRES RUZ

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO

FIRMA

NOBRE

SUGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (C)

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planilla de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planilla suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.

FIRMA Y NOBRE DIRECTOR
TALENTO HUMANO

C.C. 51.959.699

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

51.959.699

RAMIREZ JIMENEZ

JENNY AMALIA



Jenny Ramirez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1969

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-DIC-1987 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amador Jimenez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMADOR JIMENEZ TORRES



A-1500150-00209420-F-0051939099-20100118 0020005034A 1 1500554675

		LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRASTIVAS	CC-OPS-PT-07 V3
FUENTE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR S.E.			

OBJETIVO: Emitir un (1) Copia en físico de toda la documentación sustentatoria en un (1) espacio físico único. Entregar un (1) CD con toda la información de la lista de verificación en un (1) espacio físico único. Entregar un (1) CD con toda la información de la lista de verificación en un (1) espacio físico único.

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Verificación de ciudadanía				
2	Formulario de declaración bienes y rentas	Formulario de declaración de bienes y rentas				
3	Formulario de declaración de bienes y rentas	Formulario de declaración de bienes y rentas				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para técnicos Diploma y acta de Bachiller para auxiliares Diploma y acta de grado de posgrado de acuerdo a la especialidad Diploma y acta de grado de posgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamiento especializado, etc.				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los reconocidos en la hoja de vida Función Pública				
7	ANEC - COPINA - Colegios Profesionales (Médico, Biólogo, Ingeniero, etc.)	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción ante el colegio y de control y/o RETI HUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3000 de 2014. Registrar de inscripción donde se realice el curso y la tarjeta de colegiatura.				
8	Libro de Familia	Formulario hasta 50 años				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personales Fiscales Judiciales				
10	Antecedentes profesionales en los cuales que aplique	Antecedentes (cursado superior de la institución) Profesionales en ingeniería o afines (COPINA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica y laboral con el objeto contractual que se realiza				
12	RUT	Actualizado con la actividad económica y laboral con el objeto contractual que se realiza				
13	Empleo por ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)				
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	Antecedentes de vacunación Antecedentes de vacunación Antecedentes de vacunación				
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Antecedentes de vacunación Antecedentes de vacunación Antecedentes de vacunación				



Libertad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	Jimenez	NOMBRES	Jenny Amalia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ NO. ☐				
LIBRETA MILITAR	☐ PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO ☐ D.M. ☐				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA PAÍS DIA MES AÑO 1969 Colombia 05 10 1969				
DEPTO	C/marza				
MUNICIPIO	Bogotá				
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Calle 14 sur 728-68				
PAÍS	Colombia				
MUNICIPIO	Bogotá				
TELÉFONO	3212843202				
EMAIL	jenny-amalia@chicmag.com				

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA	MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA)										
EDUCACIÓN BÁSICA	TÍTULO OBTENIDO: PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA										
FECHA DE GRADO	10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100. X										
MES	11										
AÑO	1969										

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DIFERENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	ACADÉMICA	NO. SEMESTRES	SI	NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL	NO. DE TARJETA
GRADUADO										

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA	LO LEE	LO ESCRIBE
Ingles	X	X	X

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		SUBRED S.R.		PÚBLICA		X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		Bogotá		MUNICIPIO		Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO		DÍA 23 MES 09 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA				PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO		DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO		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		DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO		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		DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO		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		DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO		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.

TIEMPO DE EXPERIENCIA		OCUPACIÓN
AÑOS	MESES	
5	1	SERVIDOR PÚBLICO
12	5	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO
17	6	TRABAJADOR INDEPENDIENTE
17	6	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá

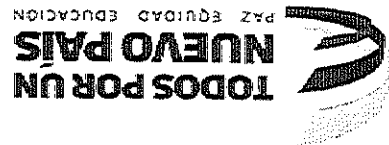
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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
DECLARACION 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, Jenny Amalia Ramirez Jimenez		
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.L. N° 51969699 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:		
País Colombia Departamento Bogotá Municipio Bogotá Dirección Calle 14 sur 128-68 Teléfonos 3212843202		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Juan Felipe Jaime Ramirez	4.000.049.722	Hijo
Maria Amalia Jimenez de Ramirez	23.262.561	Madre
Jose Ramirez Arendano	3.169.674	Padre
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,		
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE		
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:		
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:		
CONCEPTO	VALOR	
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	5.400.000	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS		
GASTOS DE REPRESENTACION		
ARRIENDOS		
HONORARIOS		
OTROS INGRESOS Y RENTAS		
TOTAL	\$ 2.090.000	
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
Banco Davivenda	Ahorros	004870409644
Tunal	Cuenta	13.000 =
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:		
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa		120.000.000 =
EMPLADOR O CONTRATANTE		

DAP-0407

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA		Ciudad y Fecha
<i>[Firma]</i>		Bogotá,

3. FIRMA

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº

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

EN Bogotá D.C. A 12 DE Mayo DE 1957

Nº 417631

SECRETARÍO DE EDUCACIÓN

DADO EN Bogotá D.C. A 29 DE Mayo DE 1957
ANOTADO AL FOLIO 337 LIBRO DE REGISTRO Nº 88

SECRETARIO
[Signature]

RECTOR
[Signature]



POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONALES EN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

BACHILLER COMERCIAL

EL TITULO DE

IDENTIFICADO CON EL Nº 690510-0727 DE Asme (Cund)

Jenny Chiriboga Ramirez

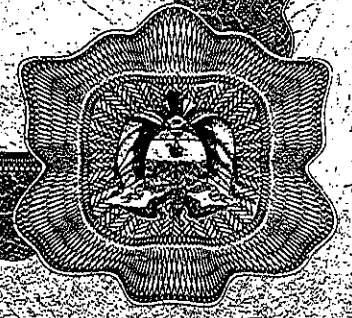
CONFIERE A

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION Nº 3574 DEL 21 DE OCTUBRE DE 1954

EL INSTITUTO COMERCIAL MODERNO

Y EN SU NOMBRE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA



INSTITUTO COMERCIAL MODERNO

CALLE 12 No. 5 - 39 Teléfono: 2730771

Bogotá, D. C.

Inscripción DANE 31100110361

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D. C., a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año mil novecientos ochenta y seis (1986), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado undécimo, los suscritos Rector y Secretaría de la Rectoría del INSTITUTO COMERCIAL MODERNO, Jornada Única. Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad Comercial, según Resolución No. 3574 del 21 de Octubre de 1964.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER COMERCIAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JENNY AMALIA RAMÍREZ JIMENEZ

CI No. 69051007271

Es fiel copia tomada del Acta General No. 87 Folio No. 33 del veintinueve (29) de noviembre de mil novecientos ochenta y seis (1986).

Consta de 45 estudiantes, comienza por el nombre de ANTONINEZ MORENO JANETH y termina con el nombre de VILLALBA OSORIO ADRIANA

Firmada y Sellada por JAIME IVAN QUINONEZ TRIANA (Rector) y LUZ MERY SALAZAR DUQUE (Secretaría).

Firmada y sellada

JAIME IVAN QUINONEZ TRIANA

RECTOR

LUZ MERY SALAZAR DUQUE

SECRETARIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Calle	
CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		ADM-CTT-FT-22 V1	

**LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
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 JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 51959699 quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO
	DESDE	HASTA		
2853	23/09/2013	30/09/2013	DIGITADOR	\$13'725.861
1327	08/10/2014	31/12/2014	DIGITADOR	\$2'896.666
579	01/01/2015	28/02/2016	DIGITADOR	\$15'842.860
746	02/03/2016	31/07/2016	DIGITADOR	\$6'249.607
6608	01/09/2016	31/12/2016	DIGITADOR	\$3'600.000
13	02/01/2017	31/03/2017	DIGITADOR	\$3'600.000
5635	21/04/2017	31/12/2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	\$10'000.000
000264	01/01/2018	31/03/2018	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	\$3'600.000

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E. y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contenida de la presente certificación fue tomada de la base de datos y archivo en físico que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1504. Código de Verificación 7G5XPY@MIL.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Quince (15) días del mes de Marzo del 2018 y tiene validez por Tres (03) meses a partir de su expedición

SANDRA MIL ENA DUARTE ROA
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y	Cecilia Pérez Baullista	Asistente Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Elaborado por:	Adriana Loaiza Quiñero	Profesional Universitario	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprobado por:					

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 041/2016 del Consejo de Bogotá con el cual se reestructuró la organización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de fusión, supisión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuará operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2525521



Personería de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 5 de Noviembre de 2018 - 23:06 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) **JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE** de **BOGOTÁ, D.C.**

51959699

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero
Rosalba Jazmin Cabrales Romero

ROSALBA JAZMIN CABRALES ROMERO

Jefe Oficina Asesora Jurídica

de Bogotá D.C.

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

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 117547934

WEB
23:03:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de noviembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51959699:

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

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

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



CONTRALORIA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de noviembre de 2018, a las 23:07:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	519596699
Código de Verificación	519596699181105230723

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

Soraya Vargas Pulido
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORIA DELEGADA

Digito y Revisó: WEB





POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:38 horas del 06/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 51959699

Apellidos y Nombres: RAMIREZ JIMENEZ JENNY AMALIA

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.



Carretera 27 N° 18 - 41
(Palaoquemao), 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) 51 59 11 / 91 12
Resto del país: 01 8000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 51 59 581 - E-mail:
lunedirecta@policia.gov.co.

Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	
001		02	
14368081666		5 1 9 5 9 6 9 9 1	
4. Número de formulario		25. Tipo de documento:	
27. Fecha expedición:		26. Número de identificación:	
30. Ciudad/Departamento:		29. País:	
33. Primer nombre:		31. Primer apellido:	
34. Otros nombres:		35. Razón social:	
37. Sigla:		36. Nombre comercial:	
39. Departamento:		40. Ciudad/Departamento:	
41. Dirección principal:		42. Correo electrónico:	
43. Apartado aéreo:		44. Teléfono 1:	
45. Teléfono 2:		46. Código:	
47. Fecha inicio actividad:		48. Código:	
49. Tipo de actividad:		50. Código:	
51. Código:		52. Número establecimientos:	
53. Código:		54. Código:	
55. Modo:		56. CPC:	
57. Código:		58. Código:	
59. Código:		60. Código:	
61. Código:		62. Código:	
63. Código:		64. Código:	
65. Código:		66. Código:	
67. Código:		68. Código:	
69. Código:		70. Código:	
71. Código:		72. Código:	
73. Código:		74. Código:	
75. Código:		76. Código:	
77. Código:		78. Código:	
79. Código:		80. Código:	
81. Código:		82. Código:	
83. Código:		84. Código:	
85. Código:		86. Código:	
87. Código:		88. Código:	
89. Código:		90. Código:	
91. Código:		92. Código:	
93. Código:		94. Código:	
95. Código:		96. Código:	
97. Código:		98. Código:	
99. Código:		100. Código:	

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

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

Fuente ICA TE TOCA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

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

Fecha: 14-04-2016
Hora: 9:59:06 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 51959699-1 JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ

Información General

Dirección CL1 A SUR 72B 88

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 19/09/2013

Actividad 2: -

Soporte Inscripción

15686535

Actividad 4: -

Fecha Inicio Actividades

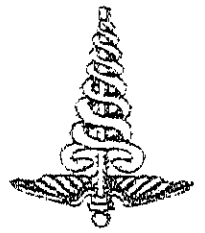
19/09/2013

Actividad 5: -

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Código de Verificación de Información: 16000717901



Certificado Médico
De
Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL
EMPRESA SUBREDOT
INGRESO 12/12/2012
NOMBRE AMOLIA RAMIREZ YANEZ C.C. 51959699
EDAD 48 SEXO F
CARGO A DESEMPEÑAR DISCOTECARIO
EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

EXÁMENES PARACLINICOS PRÁCTICADOS
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ☒
OPTOMETRIA/VISIONMETRIA ☒
AUDIOMETRIA ☐
ESPIROMETRIA ☐
CUALES ☐

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto
APTO ☒ NO APTO ☐
MOTIVO ☒ MOTIVO ☐
Musculo esquelético normal

EXÁMEN PERIÓDICO
Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual ☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL
☐ SIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
☐ VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA ☐ CONTROL
OPTOMETRIA PERIÓDICO ☐ USO DE LENTES ☐ CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA, EJERCICIO)
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA ☐

FIRMA DEL PACIENTE [Firma] C.C. 51959699
FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA [Firma] R.M. 181692
Eulises Ortiz Yanez
Médico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
RAM



VISIONMETRIA

NOMBRE Yulies Ortiz Rodríguez FECHA 21/12/2012 EDAD 48 SEXO M ☒ F ☐
C.C.O.T.I. 51 95669 OCUPACION Digitador EMPRESA Sob. Red. Sur
AVSC: OD VL 20/20 VP 20/20 OI VL 20/20 VP 20/20
AVSC: OD VL 20/20 VP 20/20 OI VL 20/20 VP 20/20
ULTIMO CONTROL 12 meses

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES

OD

NORMAL ☒

OI

NORMAL ☒

HISBERG

COVER TEST

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

ESTEREOPIS

IDX

(Hygiene de ojos) pruebas con 8-1 links

OBSERVACIONES

FIRMA DEL PACIENTE
CC 51.95669

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolución 6068
Eulies Ortiz Rodríguez
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 101492



LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7
HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ identificado(a) con cedula ciudadania 51.959.699, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Noviembre de 2018

Observaciones:

Con destino a:
SUB RED SUR

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10349878

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com



Medellín, 05 de noviembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 51959699 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/12/2016 Fecha fin cobertura: 19/10/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCIÓN VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751301
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

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

Artículo 14, 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 propósito de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución. Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C519596991830984388

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: 05/11/2018 11:26 PM

Gerente de Clientes

[Handwritten signature]

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Septiembre de 2018.

El(la) Señor(a) JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 51.959.699, se encuentra afiliado(a) al AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

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

