



- Leads Manage
- Sales Manage
- Options
- I Want To ...

Search...

Create

Work Area → Company Configuration

Company Data
Interests Subscription Management
Company Settings
Members Management
Recommendation Requests Management
Company Docs
Alert Subscription

Last Modified All Users Active

Please select...

Search for Users

Search

[\(Advanced search\)](#)

LAST MODIFIED

<u>Display Name</u>	<u>Email</u>	<u>Registration Date</u>	<u>Membership status</u>	<u>Request / Membership date</u>	<u>Status</u>		
BLANCANELLY GARZON CASTELLANOS	nellybuengenio1@gmail.com	1/10/2018 3:46:34 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	Member	1/10/2018 3:59:38 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	Active	Edit	Detail

- OPTIONS
- Create
- Accept Memberships
- Reject Memberships
- Cancel Memberships
- Revert Rejected Memberships

- VIEWS
- Last Modified
- All Users
- Active
- Inactive
- Pending Membership
- Members
- Rejected Memberships
- Locked Users

TOOLS

No Tools available.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Garzón	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castellanos	NOMBRES Blanca Nelly
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NO. ☒ ☐ ☐ 39543672	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		
NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 05 MES 05 AÑO 1965		
DEPTO CUNDINAMARCA		
MUNICIPIO BOGOTÁ		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 83 A 114-99 INT 124		
PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA		
MUNICIPIO BOGOTÁ		
TELÉFONO 3108780583 EMAIL nellybuengenio1@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											11	1976

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBIENDO (TÉCNICA), TL (TECNOLOGICA), TE (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
CT	8	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	1976				
UN	8	X		ENFERMERA PROFESIONAL	08	2011				29450

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	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 CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@subredcentro	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA ESOACIO DE VIVIENDA	DIRECCIÓN Kr 13 - 26 A 34 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MAGDALENA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.clinicamagdalena.com	
TELÉFONOS 2853900	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 01 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA Y G/O	DIRECCIÓN Cl 39 Bis 14 - 34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MEISSEN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7656873 - 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 31 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA UCI- MEDICINA INTERNA	DIRECCIÓN Cl 60 GS 18 A Bis 09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionsubredsur@.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 09 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA PAI	DIRECCIÓN Cl 67 A 5 18 C 12	

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.

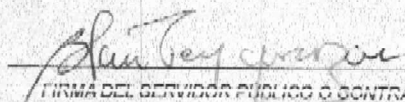
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	15	17

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 VERDADEROS. (ARTÍCULO 55 DE LA LEY 140/05)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 05/06/2018


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.

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, BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 39.543.672 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTA

Barrio-Dirección EL CORTIJO CI 83 A 114 - 99 INT 124 Teléfonos 3108780583 - 3020771

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA HERMINDA DE GARZON CASTELLANOS	20.262.479	MADRE
JHONN ANDRES CASTAÑEDA GARZON	80.176.190	HIJO
DIEGO ALEXANDER CASTANEDA GARZON	80.863.478	HIJO

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	33.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 33.600.000

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	4870389543	TUNAL	\$ 0 -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

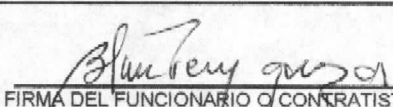
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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
BANCO DAVIVIENDA	PRESTAMO	\$ 38,357,586.98

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
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 IDENTIFICACION DE N°
	C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BOGOTA 05/06/2018 CIUDAD Y FECHA

DAFP-ONP

Republica de Colombia



En su nombre el
Centro Educativo Rey de Reyes
(Jornada Nocturna)
Soledad - Atlántico

Bachiller Semestralizado en énfasis en Contabilidad e Informática, promoción flexible de Soledad - Atlántico, con Resolución 21 29 del 03 de Diciembre de 1999 emanada de la Secretaria de Educación Departamental

Confiere a:

Garzón Castellanos Blanca Nelly

Identificado (a) con C.C. No. 39.543.672 De Bogotá

El título de:

Bachiller Académico

Con énfasis en Contabilidad e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media
Según los planes y programas vigentes de la Ley General de Educación



Rector (a)

Secretario (a)

Registro para efectos legales de conformidad con el
Decreto No. 821 de Mayo 6 de 1994 en el libro de Acta de
Graduación No. 03 Folio No. 01 Diploma No. 07

Dado en Soledad a los 7 días del mes de Diciembre de 2006



República de Colombia



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:*

Blanca Nelly Garzón Castellanos

C.C. No. 39.543.672 de Bogotá D.C.

*Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de*

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C. 19 de agosto de 2011

Rector

Secretario General

Director

Acta de Graduación

Republica de Colombia



Centro Educativo Rey de Reyes

En la ciudad de Soledad – Atlántico a los 7 días del mes de Diciembre del año 2006, atendiendo lo dispuesto en los (los) numeral(les), de artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de últimos grados, los suscritos Rector y Secretario (a) en la Rectoría del CENTRO EDUCATIVO REY DE REYES, modalidad ACADÉMICA, institución reconocida hasta el año UNDÉCIMO en el nivel de Educación Media y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el título de BACHILLER, en la modalidad ACADÉMICA, según Resolución (es) número (s) 2129 del 03 de Diciembre de 1999 comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a Nivel de Educación Media, Se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO (ÉNFASIS CONTABILIDAD E INFORMÁTICA) al graduado cuyo número de orden, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

No. 017 Nombre: GARZÓN CASTELLANOS BLANCA NELLY.

Documento de identidad: C.C. No. 39.543.672 de Bogotá.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 08 de Diciembre 07 de 2006 que consta de 142 estudiantes graduados, comienza con el nombre de ALVAREZ MEZA JOSE LEONARDO y se cierra con el nombre de ZABALETA ORTEGA YESENIA DEL CARMEN, firmado y sellado por ARNULFO M. ZAMBRANO MUNIVE (Rector) y NICOLASA MARIA VALENCIA STEVENSON (Secretario (a) dado en Soledad a los 16 días del mes de Diciembre de 2.006.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 88 de la Ley 115 de 1.984.

CENTRO EDUCATIVO
REY DE REYES

El (la) Rector (a) o Director (a)

C.C. No. 26383
RECTORIA

FIRMA Y SELLADA

CENTRO EDUCATIVO
REY DE REYES

El (la) Secretario (a)

C.C. No. 32773874
SECRETARIA

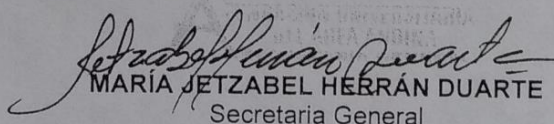
Diploma No. 017

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
ACTA DE GRADO 537**

En Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011 a las 13:00 horas, convocados por Resolución 055 del 11 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Edgar Orlando Cote Rojas y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS** con cédula de ciudadanía Número 39543672 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 6, Folio 55, número 28043.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector
EDGAR ORLANDO COTE ROJAS, Decano Facultad de Ciencias de la Salud
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011.


MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

Bogotá
Sede Principal: Carrera 14A No. 69-35
PBX: 217 2045
Admisiones: 212 6320
Sede Administrativa: Calle 71 No. 13 - 21
PBX: (1) 346 6600, Fax: (1) 3131076
Línea nacional: 018000 110032
areandina@areandina.edu.co
www.areandina.edu.co

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Calle 71 No. 11 - 14
Tels.: 255 6340 - 2556342 - 2556640
Centro de Educación a Distancia
Calle 70 No. 11 - 44. PBX: 2101224
Pereira:
Calle 24 No. 8-55
PBX: (6) 325 5992, FAX: (6) 325 5995
www.funandi.edu.co

Valledupar:
Transversal 22 Bis No. 4 - 105
Tels.: (5) 583 6050 - 583 0606
Medellín
Calle 34A No. 77-08
Tels.: 2505651 - 2503401
Tunja
Calle 18 No. 10-61. PBX: (8) 7433986, FAX(8): 7401188

Sincedejo
Calle 22 No. 15-54, segundo piso
Telefax: (5) 2744604.
Montería
Calle 31 No. 5-68. PBX: (4) 7823250, FAX: (4) 7822350
Pasto:
Carrera 34A No. 20 - 40. Tel.: (2) 731 2569, FAX: 731 2711
Arauca
Calle 14 No. 24-90, Ciudadela Universitaria de la Paz
Telefax: (7) 885 5677

Bogotá D.C

Señores:

Fundación Universitaria del Area Andina
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Blanca Nelly Garza Castellano 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

Blanca Nelly Garza Castellano

No. de documento:

39543672

Tarjeta profesional No:

29450

Dirección de contacto:

Cl 83 A 14-99 Int 124

Teléfono:

310 8780583



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Centro Oriente
Subred Centro Oriente E.S.E

**EL HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOY UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITAL CENTRO
ORIENTE**

HACE CONSTAR:

Que en el archivo del Hospital reposan los contratos de Prestación de Servicios, con sus antecedentes que se relacionan a continuación suscritos con **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS** con cédula de ciudadanía número **39.543.672**

CONTRATO N° PP591/2014

Objeto: Prestar servicios independientes como **ENFERMERO**
Duración: Suscripción 2014-09-05 Terminación 2014-12-02.
Valor total de la contratación: \$11.360.000

CONTRATO N° PP306/2015

Objeto: Prestar servicios independientes como **ENFERMERO**
Duración: Suscripción 2015-02-01 Terminación 2016-01-31.
Valor total de la contratación: \$49.464.000

CONTRATO N° PP2016-432/2016

Objeto: Prestar servicios independientes como **ENFERMERO**
Duración: Suscripción 2016-02-03 Terminación 2016-02-09.
Valor total de la contratación: \$ 967.493

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 1 del mes de septiembre de 2016

GISELLE INGRID PAVA ARIAS
Jefe Oficina Jurídica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO ASESOR JURIDICO DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE DEL CONTRATO HECHA POR LA AUXILIAR ADMINISTRATIVO MARIA ANGELICA CRUZ CASTAÑEDA, ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DE ARCHIVO DEL AREA JURIDICA Y CON LOS INFORMES DE SUPERVISION QUE REPOSAN EN LA CARPETA DEL CONTRATO ✓

CERTIFICA:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con NIT. 830.077.633-4, ubicado en la Carrera 12D N°26 A -62 Sur y N° de Tel: 209 50 02, celebró el siguiente Contrato con **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS** ✓ con C.C. No.39.543.672 de Bogotá, ✓ en esta ciudad, cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

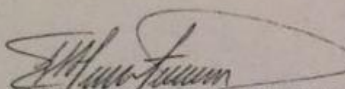
NO CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
532/2012 ✓	2012/12/05 ✓	2013/01/08 ✓	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PROCESO SALUD PUBLICA EN EL PLAN AMPLIADO DE HUMANIZACION PAI DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	\$ 2.825.293,33 ✓

Así mismo el contrato en mención se ejecutó así:
Concepto de cumplimiento bueno

Para mayor información favor dirigirse a la Carrera 12D N°26 A -62 Sur Tel: 2095002 Ext 110.

Se expide la presente certificación a solicitud de **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS**, en Bogotá D.C. a los treinta (30) días del mes de enero de 2013.

Cordialmente,



JOSE ERASMO DIAZ GUZMAN
Asesor Jurídico
juridica@eserafaeluribe.gov.co

Transmitió: María Angélica Cruz
Proyectó: José Erasmo Díaz Guzmán



NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS

Carrera 12D N° 26A - 62 Sur - PBX: 209 50 02

www.eserafaeluribe.gov.co



**BOGOTÁ
HUMANANA**

Regresar

1 / 1



TEMPORALES
UNO-A S.A



NIT. 830.058.387-6



Presidencia, Selección, Contratación y
Nomina del Personal en Mision,
CQ1003455

CERTIFICACION

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la señora GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39,543,672 de BOGOTA D.C., laboró en misión de nuestra organización, para la empresa usuaria HOSPITAL RAFAEL URIBE - HRUU - PAI - K10L, por medio de un contrato de trabajo de obra o labor determinada, desde el día 24 de abril de 2012 hasta el día 19 de noviembre de 2012 desempeñando el cargo misional de PROFESIONAL, con una asignación salarial de \$1,400,355.00 Mcte

Seguidamente nuestro sistema reporta la existencia de los siguientes contratos de trabajo de obra o labor determinada, cada uno con causa y objeto independiente entre si, que el trabajador de la referencia suscribió con nuestra organización; todos debidamente liquidados a saber:

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Desde el día 24 de abril de 2012	hasta el 19 de noviembre de 2012

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a solicitud de la interesada a los 16 días del mes de Julio de 2013.

NOTA: CUALQUIER ANOTACIÓN EN LETRA IMPRENTA SOBRE EL PRESENTE CERTIFICADO ES INVALIDA

Atentamente,

TEMPORALES
UNO-A BOGOTA S.A
NIT. 830.058.387-6
CARRERA 16 N° 38-09
POB. 230 9877 - FAX: 238 4883

ANDRES LEON ALBARRACIN
DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA

Este documento digital cumple con el artículo 28 de la Ley 527 de 1999

Este certificado fue expedido a través de un sitio web, para verificar su validez comuníquese al departamento de gestión humana de Temporales
Uno A. POB: 574 320 09 77.

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud y Bienestar Social</small> <small>Av. Bolívar 110-112</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS)	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, se encuentra el registro de **GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **39.543.672**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad en calidad de Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. O-1640 de 2013	21 de febrero de 2013	30 de abril de 2013	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 5,817,226	MEISSEN
No. O-2086 de 2013	1 de mayo de 2013	31 de mayo de 2013	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,493,096	MEISSEN
No. O-3402 de 2013	1 de junio de 2013	1 de julio de 2013	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,576,200	MEISSEN
No. O-4255 de 2013	2 de julio de 2013	29 de julio de 2013	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,243,787	MEISSEN
No. O-5120 de 2013	30 de julio de 2013	2 de septiembre de 2013	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,659,302	MEISSEN
No. O-5905 de 2013	3 de septiembre de 2013	1 de enero de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 8,061,011	MEISSEN
No. O-678 de 2014	4 de enero de 2014	31 de enero de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,243,787	MEISSEN
No. O-1471 de 2014	1 de febrero de 2014	30 de abril de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 7,479,289	MEISSEN
No. O-1865 de 2014	1 de mayo de 2014	30 de julio de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 7,479,289	MEISSEN
No. O-3247 de 2014	1 de agosto de 2014	31 de agosto de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,493,096	MEISSEN
No. O-4031 de 2014	1 de septiembre de 2014	1 de octubre de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,493,096	MEISSEN
No. O-4810 de 2014	2 de octubre de 2014	30 de noviembre de 2014	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 4,491,948	MEISSEN
No. O-5639 de 2014	1 de diciembre de 2014	1 de enero de 2015	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,576,200	MEISSEN
No. 555 de 2015	2 de enero de 2015	31 de enero de 2015	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,438,511	MEISSEN
No. O-1332 de 2015	1 de febrero de 2015	28 de febrero de 2015	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 2,518,070	MEISSEN
No. O-2094 de 2015	1 de marzo de 2015	30 de septiembre de 2015	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 18,487,000	MEISSEN
No. O-3091 de 2015	1 de octubre de 2015	3 de enero de 2016	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 8,089,800	MEISSEN
No. O-485 de 2016	4 de enero de 2016	31 de mayo de 2016	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$ 12,954,800	MEISSEN

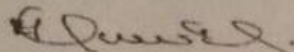
La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Contratación de Bogotá D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS)	ADM-CTT-FT-22 V1

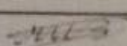
Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1153. Código de Verificación ZLI4T8218

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **01 días del mes de Diciembre del 2016**.



MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Victoria Torres B.	Técnico Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 041/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización 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 reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 041/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuara 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.543.672

GARZON CASTELLANOS

APELLIDOS

BLANCA NELLY

NOMBRES

Blanca Nelly Garzon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1965

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

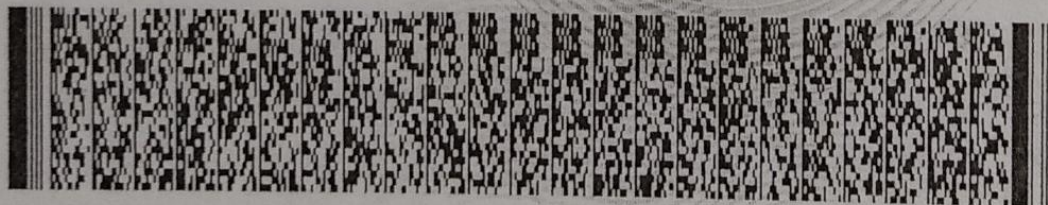
SEXO

31-JUL-1986 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1516900-00194436-F-0039543672-20091107

0017763161A 1

5020096601

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto **02** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14465032211



(415)7707212489584(8020)0000014465032211

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

3 9 5 4 3 6 7 2 -

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

3 9 5 4 3 6 7 2

27. Fecha expedición:

1 9 8 6 0 7 3 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GARZON

32. Segundo apellido

CASTELLANOS

33. Primer nombre

BLANCA

34. Otros nombres

NELLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 80 C 72 45

42. Correo electrónico:

nellybuengenio1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 0 2 0 7 7 1

3 1 0 8 7 8 0 5 8 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 1 2 2 7

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

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:	2	0																							

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 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 GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



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

Fecha: 26-07-2016
Hora: 5:15:50 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 39543672-1 BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS

Información General

Dirección KR 80C 72 45
Teléfonos 2525228/3108780583
Dirección electrónica nellybuengenio1@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 08/10/2012
Soporte Inscripción 14679022
Fecha Inicio Actividades 27/12/2011
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: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000993434



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



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO



NOMBRE **BLANCA NELLY GARZON C.**

C.C. **39.543.672 BOGOTA**

UNIVERSIDAD **FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA**

RUN No. **29450**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **10/OCT/2011**

FECHA DE
ACTUALIZACION
DATOS **10/OCT/2021**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 9953 de 22/09/2011

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY identificado(a) con CC número 39543672 expedida en ENGATIVA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), según título que le otorgó la LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA el día 19/08/2011, acta de grado Nro. 537, Diploma Nro. 28043 y registrado en el libro 6 Folio 55 año 2011.

Que de conformidad con la Resolución 1058 de 2010, Resolución No 02240 de 14 de junio de 2011 del MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, por medio de la cual autoriza la realización del sorteo de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el día 22/07/2011.

Que el(la) señor(a) GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY, no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como ENFERMERO(A).

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 GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY identificado(a) con CC número 39543672 expedida en ENGATIVA para ejercer la profesión de ENFERMERO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 22/09/2011

HERMAN REDONDO GÓMEZ

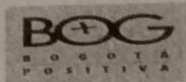
Director de Desarrollo de Servicios

Aprobó: Isabel Cristina Artunduaga
Revisó: Yudy Rodríguez/Sandra Charry
Elaboró: Víctor Sánchez

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

Firma

Carrera 32 N° 12-81 Tel: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co Información Línea: 195





No. 29685

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 29450 de OCTUBRE 10 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, BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 39.543.672, expedida en BOGOTÁ, 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 (Él) 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 DEL AREA ANDINA de BOGOTÁ, expedido el 19 del mes AGOSTO 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 453 del 10 de OCTUBRE de 2.011.

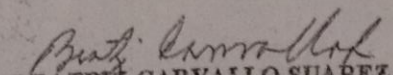
RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 29450, 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.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 10 días del mes de OCTUBRE de 2011 en Bogotá, D.C.


BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

39543672

Primer Nombre *

BLANCA

Primer Apellido *

GARZON

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	39543672	BLANCA	NELLY	GARZON	CASTELLANOS	Ver

Información Detallada [CC: 39543672] BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS

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).



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

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

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **BLANCA NELLY GARZÓN CASTELLANOS** identificada con la cédula de ciudadanía número 39.543.672, 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 veinte (20) días del mes de abril del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Blanca N.

Apellidos:

Garzon

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐

No. 39543672

Fecha de
Nacimiento:

Día: 05 Mes: 04 Año: 1965

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	03-26-04	1146	<i>[Firma]</i>
	2	04-28-04	2648	
	3	10-31-04	2670	
	4	11-15-05	1060	
	5	11-20-06	0012	
Contra Hepatitis B	1	06/02/02	2610	<i>[Firma]</i>
	2	08-08-02	2615	
	3	25/04-02	1053	

REFUERZO 03-FEB-03 0024

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla		Songf. 078-BJS05500314		<i>[Firma]</i>
Contra Influenza	21-03-06	26136		ANA ALEXANDRA GONZALEZ ENFERMERA U. NAL C.C. 52.172.127
Otras				
Varicela	3-09-08	2770225	(03-10)	JOVANNY TOLCOSA G. FARMACIA U. NAL C.C. 80.148.452

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

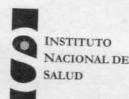
En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Blanca Nelly

Apellidos:

Garzon Gostellano

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐

No. 39.543.672

Fecha de
Nacimiento:

Día: 05 Mes: 04 Año: 1965

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	3-08-05	FOROVIDE 3000462	ALEXANDRA GORRAZ ENFERMERA U. NAL C.C. 52.172.127
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	2	03-06-12-2016	03215000316	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	07-12-2016	103888217		Meissen
Otras				



CARNÉ DE VACUNACION

Institución Vacunadora: CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO						
Tipo ID	Nro. Identificación	Nombres y Apellidos del Adulto				
1	39543672	BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS				
Biológico	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	4 Dosis	5 Dosis	Refuerzo
Pneumococo						
Fiebre Amarilla						
Hepatitis A						
Hepatitis B						
Antitetánica						
Antirrábica						
Triple Viral	11/02/2008					
Meningococo						
Varicela						
Td						

CLINICA INFANTIL
colsubsidio
SERVICIO VACUNACION

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTO

NOMBRE: Blanca Garzon

CE 39543672

Fecha de nacimiento:

Dirección

Teléfono:

VACUNA	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	Refuerzo
Toxide tetánico		Al mes	Al Año	A 10 años
T. Tetánico Diférico				
Influenza "Gripe"	Vacunación cada año según recomendaciones O.M.S.			
Neumococo		Vacunación cada 5 años		
Fiebre amarilla		Vacunación cada 10 años		
Hepatitis B		Al mes	A 6 meses	A 5 meses
Triple viral Sarampión	A 12 meses	3 a 5 años y adolescentes		
Hepatitis A	1ra.	2da. A 6 meses		
Rabia Pre-exposición VERORAB	Día 0	Día 7	Día 28	
Rabia Post-exposición VERORAB	Día 0	Día 3	Día 7	Día 14 Día 30

Nombre del vacunador responsable

Sonia Blanco

ENTIDAD

Santa Bibiana



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT 900157744-0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 11/11/2016 17:16:00 Empresa PARTICULAR

Nombre BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS

Cargo ENFERMEROS(AS) PROFESIONALES.

Doc. Identidad CC 39543672



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO

2

3

4

5

6

7

8

9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Requiere de restricción de actividades	☐	☐
Requiere de reubicación laboral temporal	☐	☐
Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES Y TRABAJO SEGURO

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA,

PAUSAS ACTIVAS DE EXTREMIDADES PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL SEGUN LABOR.

Diana Paola Melo Muñoz
Médico Ocupacional
Res. 13443/12

DIANA PAOLA MELO MUÑOZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 66847181 RM: RES 13443/12

Trabajador: BLANCA NELLY GARZON
CC: 39543672

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406
Email: avancessoftware.com



Captura Biométrica



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT. 900157744 - 0

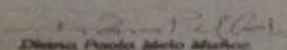
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

HABITOS DE VIDA SALUDABLE: ACTIVIDAD DEPORTIVA 40 MIN TRES VECES POR SEMANA,
DIETA BALANCEADA. AUTOEXAMEN MENSUAL DE SENO. TOMAR CITOLOGIA VAGINAL. VALORACION POR OPTOMETRIA. USO DE
CORRECCION OPTICA EN VISION CERCANA. USO DE MEDIAS DE ELASTOCOMPRESION MEDIANA. TOMAR MAMOGRAFIA
BIENAL. CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


Diana Paola Melo Muñoz
Médico Ocupacional
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 66847181 RM: RES 13443/12

Trabajador: BLANCA NELLY GARZON
CC: 39543672

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406
Email: avancesoftware.com



Captura Biométrica



Escuela de Auxiliares en Enfermería

E.S.A.E.

Formamos vidas para dar lo que no tiene precio. La Salud

INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución 15-005 de Febrero 8 de 2016, Sec. de Educación de Bogotá D.C.
Acuerdo No 00312 de Diciembre 10 de 2015, Min. De la Protección Social.

CERTIFICA A:

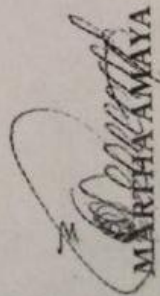
BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS

C.C. 39.543.672 Bogotá D.C.

Asistió y aprobó el curso de:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad 20 Horas


MARTHA AMAYA

Directora

Bogotá D.C Agosto 26 de 2016

Avenida 1 de Mayo No 30-33



PREDESALUD
EDUCACIÓN PARA EL EMBAJO Y EL EMBAJEROS DE LA SALUD
150 Años de Nuestro Compromiso



Debidamente autorizado por la secretaria de educación del distrito capital según resolución
No. 08-0613 del 27 de agosto de 2010

Certifica que:

BLANCA NELLY GARZÓN CASTELLANOS
C.C. 39543672 DE BOGOTÁ

Asistió al seminario—taller de **SOORTE VITAL AVANZADO** en nuestra institución

Con una intensidad horaria de 20 horas

Bogotá 10 de Febrero de 2017

Dr. FELIX RICARDO MOLANO

Instructor—asesor medico

SANDRA MILENA MENDOZA

Subdirectora Pedagógica

Centro Oriente E.S.E.

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

FECHA: 01/04/18 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad anexas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación 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: Garzon SEGUNDO APELLIDO: Castañeda PRIMER NOMBRE: Blanca SEGUNDO NOMBRE: Nelly

TIPO DE IDENTIFICACION: No IDENTIFICACION: LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): Bogotá FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 1986/Julio/31

ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 05/04/65 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Bogotá PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒ CASADO ☐ DIVORCIADO(A) ☐ CON LIBRE ☐ PERSONA A CARGO: NUMERO DE HIJOS: 2 TELEFONO CELULAR: 3108780583

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADÉMICA

MAESTRO ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLOGO ☐ CUAL: Enfermera

IDENTIFICACION: 0183A99 Int 124 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO RESIDENCIA: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia TELEFONO RESIDENCIA: 3020771

CORREO ELECTRONICO: nellybongarzon10@gmail.com PORTAL O PAGINA INTERNET: TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☒ ARRENDADA ☐

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (SI HUBO): CIUDAD: DEPARTAMENTO: PAIS: TELEFONO/FAX:

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DE IDENTIFICACION: NUMERO IDENTIFICACION: LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): C.C. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐ NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE: DECLARA RENTA: SI ☐ NO ☒ IVA: SI ☐ NO ☒ ICA: SI ☒ NO ☐ CODIGO CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☐ AGENTE RETENEDOR: SI ☐ NO ☒ AGENTE AUTORETENEDOR: SI ☐ NO ☒

FUNCIONARIO PÚBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA	
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred Integrada de Servicios de Salud ESE			
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ VECIOS ☐ LUD ☐		#NIT 900959051-7	
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGÉTICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	OTROLOGIA ☐
OTRA ☐	CUAL: X				
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
06.34 5-43		3 4 4 4 4 8 4		Bogotá	
CARGO ACTUAL		Enfermera		DEPARTAMENTO	
				Bogotá	
				PAÍS	
				Colombia	
				FECHA VINCULACIÓN	
				01/09/2014	

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	\$ 1.200.000	AHORROS	SALDO HIPOTECA
HONORARIOS	2'800.000	ARRIENDOS		INVERSIONES	TARJETAS DE CREDITO
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	DEUDA VEHICULOS
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	DEUDAS TERCEROS
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*	OTROS PASIVOS*
TOTAL INGRESOS	2'800.000	TOTAL EGRESOS	\$ 1.200.000	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
				\$ 38.000.000	
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 Contraparte y debe ser localizable en horario laboral)			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valbuena	Ariza	Marcia	Jhuana
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
01 69 313 51	Bogotá	Amiga	317 351 9393

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)				
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Banco de la Vivienda	Cuenta ahorros	001870389543	El Fund	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS					
IMPORT ☐	EXPORT ☐	TRANSFERENCIA ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO SERVICIOS ☐	OTRA ☐
CUAL: <input type="text"/>					

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 entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Enfermera profesional

- Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
- No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- 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 las normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

10. 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 Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

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

Declaro expresamente:

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

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

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

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

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

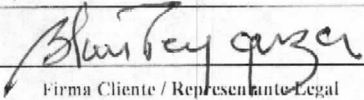
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

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

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

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE ME 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	
4. Lugar de la	
5. Observaciones:	
6. Firma y cédula:	

Certificación Semanas de Cotización

La Señora BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS , identificada con Cédula Ciudadanía 39.543.672, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	39543672	Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Semanas Cotizadas cotizante:	853
Fecha de retiro:		Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Dirección actual de residencia:	TRV 88 C N 81- 58	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC
Teléfono actual de residencia:	3020771		
Nombre de Régimen:	CONTRIBUTIVO		

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
39543672	BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Semanas
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	---------

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 31 días del mes de Mayo de 2018, 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



Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones

Elaboro:



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **39,543,672**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Mayo de 2018.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

39543672

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

Blanca

Primer Nombre

Nelly

Segundo Nombre

Garzon

Primer Apellido

Castellanos

Segundo Apellido

05/04/1965

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogota

Ciudad de Nacimiento

Cl 83A 114-99 Int 124

Dirección de Residencia

3020771

Teléfono Fijo

Medimex

EPS - Salud

Porvenir

AFP - Pensiones

\$ 2'800.000

Honorarios

Enfermera

Escriba su perfil tecnico o profesión

Objeto Contractual (Cargo)

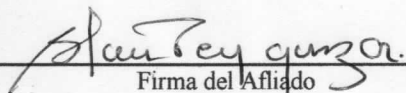
Fecha Inicio del Contrato

nellybrangenia1@gmail.com

Correo Electrónico

3108780583

Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 110466945



WEB

10:35:31

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de mayo 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) BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39543672:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 31 de mayo de 2018, a las 10:36:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	39543672
Código de Verificación	39543672180531103652

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





Bogotá D.C., 31 de Mayo de 2018 - 10:36 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS** de BOGOTÁ D.C.

39543672

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **5_3WB6W_3610**

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[INSTITUCIÓN](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:34:54 horas del 31/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **39543672**

Apellidos y Nombres: **GARZON CASTELLANOS BLANCA NELLY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

31/05/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora BLANCA NELLY GARZON CASTELLANOS** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 39543672**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	0570004870389543
Saldo a la fecha	1,233.64 Pesos
Fecha de apertura	27/03/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA