	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
	9	11	2018

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE	OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO																		
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	SERVICIO AL CIUDADANO																		
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER		BACHILLER TECNICO LABORAL		TÉCNICO O TECNÓLOGO	X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
TECNICO	1

OBJETO DEL CONTRATO:	TÉCNICO SDQS

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	1.Recepcionar las quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y reconocimientos de los usuarios y dar trámite de acuerdo con el Procedimiento establecido
2	2. Realizar el registro oportuno y completo de los en la matriz establecida en el procedimiento procedimiento
3	3. Ingresar la totalidad de los derechos de petición de los ciudadanos al aplicativo ORFEO y realizar seguimientos a tiempos de respuesta de la unidad de servicios de salud
4	4. Gestionar las respuestas con el responsable de emitir la misma, a través del envío de correos preventivos y demás acciones para obtener la misma de manera oportuna
5	5.Presentar a la Referente de SDQS Central los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad requerida.
6	6. Hacer entrega oportunamente de los soportes físicos al mensajero institucional de los derechos de petición recepcionados en la Uss según procedimiento
7	7. Atender informar y orientar a los usuarios y sus familias según necesidad de los mismos y registrarlas de manera oportuna en el Aplicativo SDUA (Sistema de Información Distrital de Monitoreo de Accesibilidad) de la Secretaría Distrital de Salud
8	8. Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participación de la Subred Sur E.S.E. mediante la atención a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios.
9	9. Las demas actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido.

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE PERFIL TECNICO PARA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
MARCELA MARTINEZ CONTRERAS	JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta 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 planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

Sandra Cinco

	ANEXO 3 PRECISIONES - IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CONTRACTUALES			SUBPROCESO
DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
Planilla de seguridad social	Planilla de Empleados		✓	
	Orden de Prestación			
Constancia de Inscripción Profesional	Tarjeta profesional, Especialidad, Registro Médico y Quirúrgico		✓	
Certificado de antecedentes disciplinarios y penales	Antecedentes Disciplinarios y Judiciales de Profesionales		✓	
Certificados y actas de grado	Diploma de Bachillerato Académico			
	Diploma de Bachillerato Técnico		✓	
	Diploma de Bachiller Normalista			
	Diploma y acta de grado de profesional de acuerdo a la especialidad			
	Diploma y acta de grado de Tecnólogo de acuerdo a la especialidad			
Certificados de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, especializaciones, maestrías, etc		✓	
Certificado de idoneidad laboral	Los certificados deben ser menor de 30 días de expedición a la fecha de cierre de la convocatoria		✓	
	Ninguna			
Tarjeta profesional de la carrera profesional (COPNIA - COPNEL - COPNIA - Colegios Profesionales Médicos, Bacteriólogos, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéuticos, Psicólogos, etc.)	Tarjeta profesional en original y copia ampliada al 150%		✓	
Libreta Militar	Definitiva o de 1ra clase			
	Primera clase (menores de 24 años) o Definitiva (mayores de 24 años)			
Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Procuraduría	✓	Contraloría	✓
	Policía Nacional	✓	Judicial	✓
Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Antecedentes (Copia) expedido por el Prestador			
	Antecedentes en Prestación de Servicios (EDPSAS)			
RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual		✓	
RUT	Actualizado según la normatividad vigente, relacionado con el objeto contractual		✓	
Certificación cuentabancaria	Original - Expedida NO SUPERIOR A TRES MESES		✓	
Hoja de Vida del Personal	Completa y actualizada	✓		
Hojas de vida y soportes de capacitaciones	Completa, actualizada y soportada	✓		
Cursos de Habilitación en salud laboral según perfil	Auditores de Enfermería - Curso mínimo [illegible]			
	Auditores de Enfermería Ambulatoria - Curso de [illegible]			
	Auditores que realicen actividades de [illegible]			
	Médicos áreas de urgencias - Curso de [illegible]			
	Enfermería - Curso de [illegible]			
	Enfermería área de Urgencias - Curso de [illegible]			
	Tecnólogo en Radiología, Auxiliares de Radiología, Odontólogos y Médicos Radiólogos - Curso de [illegible]			
	Personal del área de la salud ocupacional y administrativo de las entidades prestadoras de servicios de salud - Curso de [illegible]			
	Conductores - Licencia de conducción - categoría de [illegible]			
Cursos de Alturas	Área de Mantenimiento			
Póliza de Responsabilidad civil profesional	Perfiles - Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentadores quirúrgicos, Técnicos y auxiliares mantenimiento LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MINIMO 100 SMLMV - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO			
Curso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental			
	SPS		✓	
Afiliación a seguridad social	ARL		✓	

Recibido 13-1-2017

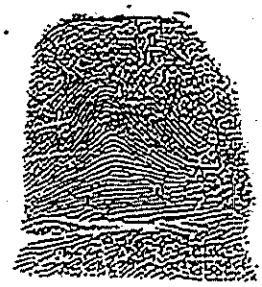
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
53128927
NUMERO



RINCON RIAÑO
APELLIDOS

SANDRA YAMILE
NOMBRES

Sandra Rincón
FIRMA



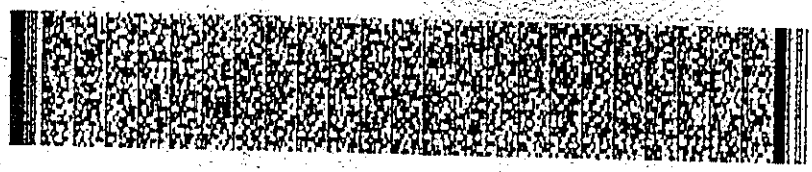
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-DIC-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500105-42113523-F-0053128927-20030526 00281 03146O 02 114910703


17-03-2006
AUXILIAR DE ENFERMERIA
SALUD

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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RINCÓN	RIAÑO	SANDRA YAMILE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53'128.927

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 11 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 57 N° 4H - 17 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3054089965 EMAIL Sandytrabajo28@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO MES 11 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2004	53128927

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 02 MES 03 AÑO 2010	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO ADMINISTRATIVO	SERVICIO AL CIUDADANO	CRA 20 N° 47B-35 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE USME	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660666	DÍA 13 MES 10 AÑO 2005	DÍA 11 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION - PAI	TV 2 N° 135 - 78 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	13	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Sandra Rincon

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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, SANDRA YAMILE RINCÓN RIAÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 53'128.927 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA

Barrio-Dirección	Teléfonos
CALLE 57 N° 4H - 17 SE	3054089965

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NEFOMUCENO RINCÓN TORRES	79'252.527	PAPA
MARIA RIAÑO MANRIQUE(SQ)	41'672.658	MAMA
PAULA VALENTINA ALVAREZ RINCÓN	1023867730	HIJA

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	17'022.879
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$17'022.879 -

b) Mis 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	004870239052	TULUA	$0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

República de Colombia

Actual
EXTENSION Y EDUCACION CONTINUADA

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Personería Jurídica No 22215 del 9 de diciembre de 1983 Ministerio de Educación

Certifica que:

Sandra Yamile Rincón Riaño

C.C. No. 53.128.927 de Bogotá

Terminó satisfactoriamente el programa de Auxiliar de Enfermería, aprobado por el Comité Nacional para la Formación del Recurso Humano en Salud del Ministerio de Salud, mediante acuerdo, Nº 43 del 30 de marzo de 2001, con una intensidad de 1.800 horas y cumplidas las exigencias reglamentarias, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Auxiliar de Enfermería

Bogotá D.C, Agosto 20 del 2004

Pablo Olivenos Marmolejo

Guillermo Arévalo Parada

FUNDACION UNIVERSITARIA
DEL AREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

ACTA DE GRADO

El Director de la División de Extensión y Educación Continuada de la **FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, CERTIFICA**: Que en el libro de Actas del Programa Técnico en Auxiliares de Enfermería de la Fundación, se encuentra el **ACTA DE GRADO 007**. Donde consta que en Bogotá a los veinte (20) días del mes de agosto de dos mil cuatro (2004) siendo las 15:00 horas, se reunieron en el auditorio de la Fundación Universitaria del Area Andina, el Director de la División de Extensión y Educación Continuada (Educación No Formal): Doctor **GUILLERMO AREVALO PARADA,** la Coordinadora Administrativa **YULEDTH COSTANZA RAMIREZ GOMEZ** y la Coordinadora Académica Licenciada **LUZ ANGELA ROJAS** y el cuerpo docente del Programa Técnico en Auxiliares de Enfermería, para presidir la ceremonia de grado de: **SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 53.128.927 de Bogotá, quién cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum y presentó, **PRACTICAS HOSPITALARIAS Y COMUNITARIAS,** cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos por el programa y habiéndose hecho merecedor a recibir el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional bajo resolución 22215 del 09 de diciembre de 1983 y según Acuerdo Número 43 del Comité Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, celebrado el 30 de marzo del 2001. Previa entrega de los diplomas se tomó el juramento de rigor a los graduados, quienes prometieron 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. Acto seguido el señor Director presento su saludo.

Agotando el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firma el **ACTA**.

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
DIVISION DE EXTENSION Y EDUCACION CONTINUADA

GUILLERMO AREVALO PARADA
Director

La República de Colombia

y en su nombre el

05 MAY 2004

Colegio San Juan Bosco

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 7528 del 20 de Noviembre de 1998

Confiere a

Sandra Yamile Rincón Riaño

T.I. 81-1128-05450 de Santafé de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

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

COLEGIO SAN JUAN BOSCO
RECTORA
Santafé de Bogotá, D.C.

Rectora

COLEGIO SAN JUAN BOSCO
SECRETARIA
Santafé de Bogotá, D.C.

Secretaria

Anotado al Folio No. 64 del Libro de Control Interno No. 23

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de Noviembre de 2001

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 421 del 6 de Mayo de 1996
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República.

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

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.**53.128.927**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1899 de 2005	13 de octubre de 2005	13 de diciembre de 2005	PROMOTORA DE SALUD	$ 1.595.800	USME
No. 701 de 2006	1 de febrero de 2006	1 de febrero de 2006	PROMOTORA AUX DE ENFERMERIA	$ 1.270.000	USME
No. 514 de 2007	2 de enero de 2007	2 de enero de 2007	AUX. DE ENFERMARIA	$ 1.560.000	USME
No. 284 de 2007	1 de marzo de 2007	30 de mayo de 2007	AUX DE NEFRMERIA	$ 4.275.000	USME
No. 2089 de 2007	1 de septiembre de 2007	1 de septiembre de 2007	AUX. ENFERMERIA	$ 950.000	USME
No. 5951 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUX. ENFERMERIA	$ 4.253.334	USME
No. 3518 de 2017	16 de enero de 2017	EN EJECUCION	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 4.962.223	USME

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.
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 **<QMDAUX6;**
La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **22 días del mes de 05 del 2017.**

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

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	MARTHA MARTINEZ	Auxiliar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 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.
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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2510722

Bogotá D.C., 26 de Octubre de 2018 - 9:57 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) **SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE** de BOGOTA D.C.

53128927

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 10_22EH5_579
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117141031

WEB
09:56:07

Bogotá DC, 26 de octubre 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) SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53128927:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de octubre de 2018, a las 10:00:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53128927
Código de Verificación	5312892718102610039

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:02:44 horas del 26/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **53128927**

Apellidos y Nombres: **RINCON RIAÑO SANDRA YAMILE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14358988933

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 3 1 2 8 9 2 7 – 5

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: 1 3 5 3 1 2 8 9 2 7

27. Fecha expedición: 2 0 0 2 1 2 0 2

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: RINCON

32. Segundo apellido: RIAÑO

33. Primer nombre: SANDRA

34. Otros nombres: YAMILE

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: CL 57 5 A 47 SUR BRR DANUBIO AZUL

42. Correo electrónico: sanpauu@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 5 9 9 3 1 9 7

45. Teléfono 2: 3 1 9 3 4 8 5 2 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 2 1 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 1 2 0 6

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

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma — 56. Tipo

Exportadores

Servicio: 1 2 3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

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

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente 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:

SANDRA RINCÓN

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: GUERRERO BRICEÑO JOHANA CONSTANZA

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento POR: 21-12-2015 08:52:57AM

DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 28-05-2018
Hora: 3:52:00 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 53128927-6 SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO

Información General

Dirección CL 97 9A 47 SUR

Teléfonos 8993197-3193448527

Dirección electrónica sandyuu@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 25/05/2018

Soporte Inscripción 18823727

Fecha Inicio Actividades 06/12/2010

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos. 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Regimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2. -

Actividad 3. -

Actividad 4. -

Actividad 5. -

Fecha Inicio Financiera.

Codigo de Verificación de Información: 18000838832

Fuente ICA TE TOCA

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

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional LABORAL

Empresa: Particular	Nit:	Fecha: 2018-10-30
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Sandra Yamile Rincon Riaño	CC.: 53128927
Edad: 33 AÑOS	Sexo: F	Cargo : Tecnico Administrativo
Peso: 56 Kg	Altura: m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:		Si ___	No ✔
Visiometría:	✔	Glic: ✔	Col: ✔	Trigi: ✔	otros ___
Audiometría:	✔	Cuales _____			
Espirometría:	___	Radiografías:			
Prueba de equilibrio:		Estable ✔		Inestable: ___	
OSTEOMUSCULAR:		Normal			

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES: uso de lentes permanentes
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAL EN ALTURAS Si ___ NO ___

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labo	SI	NO	Se sugiere reubicacion laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ERGONOMÍA DEL PUESTO DE TRABAJO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL VALORACIÓN, PRO MEDICINA OCUPACIONAL, CONTROL AUDIOMÉTRICO, USO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, CONTROL OPTOMÉTRICO PERIÓDICO, USO DE LENTES, CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EVITAR POSTURAS PROLONGADAS, USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA

Sandra Rincon
FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
T.P.-73.465.440

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ASSMEDICA
NIT: 800149453
Salud Ocupacional

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sandra
Apellidos: Rincón
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 53128927
Fecha de Nacimiento: Día 28 Mes NOV Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	25 AGO 2010		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	22 mar 2006		
	5			
Contra epatitis B	1	29 OCT 2013		
	2	19 marzo 2014		
	3	25 SEP 2013		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	25 NOV 2014		
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	Clinica	19-MY-2018	lot: V502180006
Otras				

Certificado de Vacunación

Institución: Hospital el Tunal
Nombre: Sandra Rincon
Identificacion: 53 128 927 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Fiebre Amarilla	1	21-05-2013	K70 11	
Influenza	01-Dic-2016			

cerinsa sanofi pasteur

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO identificado(a) con CC 53128927 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**26/10/2005**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 30 días del mes de octubre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 30 de octubre de 2018

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

CERTIFICA:

Que SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 53128927 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/12/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000[illegible]002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 175[illegible]
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / consultar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C5312892718303[illegible]606

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: 30/10/2018 3.43 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO SUI

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **53128927,** se encuentra afiliado (a) desde **01/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Codigo Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/08/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de octubre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 01 de Noviembre de 2018

Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Por medio de la presente, yo **SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO**, identificado con número de documento 53.128.927 de Bogotá, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: **SANDRA YAMILE RINCON RIAÑO**

No. Documento: 53.128.927 de Bogotá

Teléfono: 3054089965

Bogolá, _____ de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como TECNICO PGRS, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de COMPLETO. Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Calle 57 N° 44J - 05 Sur
TELEFONOS: 3054089965
CORREO ELECTRONICO: sandytrabajo28@gmail.com

Atentamente,

Sandra Yamile Rincon
NOMBRE
C.C. No. 53128927