	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentada en un (1) ganchero tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Ordenado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía	/			
		Cedula de Extranjería	/			
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	/			
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares				
		Diploma y acta de Bachiller para técnicos				
		Diploma y acta de Bachiller tecnologos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SOS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéuticos, Psicologo (a), etc	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014 Registro de inscripcion donde se realiza el rural y tarjeta de colegiaturas				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jóvenes : Plazo de 18 meses para sacar la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personeria ☐ Contraloria ☐				
		Procuraduria ☐ Policia ☐				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionada con el objeto contractual que contrata con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A 1 RES AÑOS)				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	*Hepatitis B tres dosis cuyo esquema es el dia 0, 30 y 180 para quienes se realizaron la vacunación y no tienen carné, deben realizarse la titulación de anticuerpos para Hepatitis * Influenza de vigencia año actual *Varicela dos dosis el dia 0 y el dia 180 **Tétanos, para mujer tres dosis el dia 0-30-180 y para hombres dos dosis el dia 0 y el dia 30.				
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Influenza de vigencia año actual.				
		Auxiliares de Enfermeria.- *Curso soporte vital básico vigente - SVB - Certificado de formación en la atención del paciente en diálisis renal (colaboradores que se encuentren en la unidad renal)* ☐				
		Unidad renal: *Medico especialista Nefrología *Medico generalcon formación en unidad renal *Enfermera profesional *Auxiliar de enfermeria certificado de formación en unidad renal. *Soporte vital avanzado: medico general, psicologo, nutricionista y trabajadora social por especialidad				
		Unidad de cuidado critico: unidad cuidado intensivo neonatal: Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los Neonatólogo unidad cuidado intensivo pediatrico Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción de los especialistas en cuidado intensivo Unidad cuidado intensivo adulto Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina critica y cuidado intensivo.				
		Auxiliares de Enfermería Ambulancias - *Curso de soporte vital Avanzado vigente - ACLS Transporte medicalizado básico: tecnólogos o auxiliares de enfermería deben contar con soporte vital básico. Vehículos de respuesta rapida (MOTO): Curso APH Medicalizado: soporte vital avanzado ☐				

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentarla en un (1) carpeta tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado).

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
16	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de enfermería Laboratorio - Curso de laboratorio clínico y/o toma de muestras.				
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación. O P y D- Curso PAI y/o certificado de formación en administración de inmunobiológicos según lineamientos y normativa vigente Programa PYD Certificado de formacion en toma de citologías.				
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS				
		Sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación				
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				
		Certificado de formación del personal asistencial(Medicos,enfermeras,auxiliares) de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales				
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐				
		Medicos Especialistas - Certificado de formación en radio protección (Radiólogo, Ecografista). Médico especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatra) o neurólogo u otra especialidad que en su formación académica haya realizado entrenamiento en el área de electrodiagnóstico.				
		Cuidado Básico neonatal - Enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, medico pediatra y terapeuta respiratorio o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente neonatal, excepto el médico especialista en neonatología o en cuidado intensivo.				
		Bacteriologos - En mediana complejidad disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas. Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.				
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos -Carnet de radio protección SDS ☐				
		En area de radiología cuando hay TAC formacion especifica en manejo de TAC				
		Conductores - Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				
17	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
18	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLMV)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☐				
		ARL ☐				
		AFP ☐				
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles a excepción facultativos				
20	Anualmente, todo el personal de contrato debe tener actualizados todos los soportes de habilitación en los casos que aplique.					

OBSERVACIONES:

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS

FECHA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.296.001

GALINDO BULLA
APELLIDOS

ANA RUBY
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-ABR-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
[illegible]

A-1500115-47131731-F-0052296001-20050707 08215 05188A 02 178910174

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
Galindo	Bulla.	Ana Ruby.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52296 001

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 27 MES 02 AÑO 1977.

PAÍS Colombia.

DEPTO Bogota

MUNICIPIO Condinamarca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 48ª Bis # 5ª-70 Sur.

PAÍS Colombia. DEPTO Bogota.

MUNICIPIO Condinamarca.

TELÉFONO 312 3819187. EMAIL Anagalindo1032@gm

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										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									X	MES 11 AÑO 1995

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		Técnica laboral auxiliar enfer	01	1999	52296001

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	4.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota 3-12-2018

Ana Ruby Galindo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Ana Zoby Galindo.

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52296001 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cll 48 Bis #53-70	312 381 9187.

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Cundinamarca	Bogota	Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Harold Steven Gaona Galindo	1033815011	Hijo.
Jennifer Camila Nora Galindo	1139713090	Hija

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

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

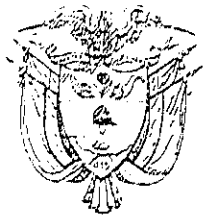
CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	057000217003907 9	Tonal	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR



La República de Colombia

y en su nombre

El Externado Porfirio Barba Jacob

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 19218 del 3 de Noviembre de 1983

Confiere a :

Ana Ruby Galindo Bulla

C.C. 52.296.001 de Santafé de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Anotado al Folio 57 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 1

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 28 de Noviembre de 1995

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 del M.E.N.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

EXTERNADO
PORFIRIO BARBA JACOB
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 1878 Inscripción Dane 311001-06038

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 1995 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del EXTERNADO PORFIRIO BARBA JACOB. Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 19218 del 3 de Noviembre de 1983.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Ana Ruby Galindo Bulla
C.C. 52.296.001 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 18 del 28 de Noviembre de 1995 que consta de 155 alumnos; comienza con el nombre de Aldana Martínez Ana Luz Dary y cierra con el nombre de Zamudio Muñoz Blanca Lilia. Firmada y sellada por HECTOR VICENTE ROMERO GOMEZ (Rector) y JULIA JANETH CASTRO ROJAS (Secretaria).

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 1995.

El Diploma y el Acta Individual de Grado estan exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994; del Ministerio de Educación Nacional.

Firmada y Sellada

HECTOR VICENTE ROMERO GOMEZ
Rector
C.C. 497.399 de Villavicencio

VISUAL LASER LTDA.
2442774-2682823

JULIA JANETH CASTRO ROJAS
Secretaria
C.C. 52.116.150 de Bogotá

La República de Colombia

En su nombre el

Centro de Prevención y Educación en Salud

PREDESALUD

Instituto de Educación No Formal

Debidamente autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito Capital según Resolución No 8679 del 9 de Diciembre de 1997, Y el acuerdo No 20 del 11 de Julio de 1997 del Ministerio de Salud

Otorga el presente

Certificado de Técnico Laboral

a

Ana Ruby Galindo Bulla

C.C No 52.996.001 de Santafé de Bogotá

En la Especialidad de

Auxiliar de Enfermería

En Santafé de Bogotá, a los 9 días del mes de Enero de 1999.

Director

Secretaria

Coordinador Académico

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTÁ

2-3

Resolución No 2188 *de* ABR

Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se refrenda un CERTIFICADO para el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GALINDO BULLA ANA RUBY Identificado(a) con CC número 52296001 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaria la refrendación de su CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL CENTRO DE PREVENCION Y EDUCACION PREDESALUD el dia 09/01/1999 y registrado en el libro XX Folio XX año XX

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: Refrendar el CERTIFICADO que autoriza a GALINDO BULLA ANA RUBY Identificado(a) con CC número 52296001 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

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

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los ABR

HECTOR MARIO RESTREPO MONTOYA
Director de Desarrollo de Servicios de Salud

...ABR 25 -20...
...ANA RUBY GALINDO...
...52'296.001...
...21 04-25-20...

...UCTOR S.

Centro de Prevención y Educación en Salud

PREDESALUD

Acta de Grado No 003

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. el día 9 del mes de Enero de 1999, se llevó a cabo el acto de Graduación, presidido por el Doctor Joselin Ardila González, director de la Institución, en el cual el Centro de Prevención y Educación en Salud ***"PREDESALUD"****, autorizada para el efecto según resolución No. 8679 del 9 de Diciembre de 1997 de la Secretaría de Educación del D.C. y de conformidad con el acuerdo ejecutivo No.20 del 11 de Julio de 1997 del Ministerio de Salud, previo el juramento reglamentario, confirió el CERTIFICADO DE:*

TECNICO LABORAL

A: GALINDO BULLA ANA RUBY

En la especialidad de: *AUXILIAR DE ENFERMERIA*

Identificado con c.c No.52.296.001 Expedida en: Santafé de Bogotá., Quien cumplió con los requisitos académicos y con las exigencias establecidas en los reglamentos de la Institución; y le otorgó el Certificado No 075 que lo acredita como tal.

En fé de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de Enero de 1999.

Firmado por :

Director

Coordinador Académico

Secretario Académico

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL *SANTAFE DE BOGOTA D.C.*

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Secretaría Distrital De Salud De Bogotá, D.C.
Dirección de Salud Pública – Area de Acciones en Salud

Certifica que

Ana Ruby Galindo
C.C. 52,296,001

Participó en la capacitación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para Auxiliares de Enfermería, realizado los días 8 y 15 de julio de 2004, con una intensidad de 16 horas.
Bogotá D.C., 15 de julio de 2004.

Nancy Jeaneth Molina Achury
Directora de Salud Pública

Secretaría
SALUD

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Dirección de Salud Pública -

Area de Vigilancia en Salud Pública

Certifica que

ANA RUBI GALINDO BULLA

Identificada con C.C. # 52.296.001

Participó en la **"JORNADAS DE SARAMPION RUBÉOLA E INFLUENZA"**, *realizada en los meses de Agosto a Diciembre de 2005 en Bogotá, D.C.,*

HÉCTOR ZAMBRANO RODRIGUEZ
Secretario de Despacho

JOSE FERNANDO MARTINEZ LOPERA
Director de Salud Pública

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9/83

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Certifica Que:

ANA RUBY GALINDO

C.C 52.296.001

Asistió al

TALLER DE ACTUALIZACION EN VACUNACION

13 DE MARZO DE 2006

Dr. Jesús Báez Aparicio
Vicerrector Académico

Dr. Raúl Hernández
Coordinador de Instituciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ANA RUBY GALINDO BULLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.296.001

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Con una duración de 50 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogota D. C. a los Doce (12) días del mes de Septiembre de Dos Mil Seis (2006)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2006AP00756 12/09/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ANA RUBY GALINDO BULLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.296.001

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMACION DE FACILITADORES DE LA ESTRATEGIA HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE

Con una duración de 24 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogota D. C. a los Diecinueve (19) días del mes de Octubre de Dos Mil Seis (2006)

JAIRO ENRIQUE RIZO MEJIA
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2006AP00912 19/10/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

H HOSPITAL RAFAEL
URIBE URIBE E.S.E.

EL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
CERTIFICA QUE:

ANA RUBY GALINDO BULLA
CC 52.296.001

REALIZO Y APROBÓ EL CURSO CLINICIO PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA EN LAS ESTRATEGIAS AIEPI-IAMI-IAFI.
INTENSIDAD: 24 HORAS (20 Presénciales y 4 Prácticas) DICIEMBRE 15 DE 2006

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
GERENTE

Facilitadores: SONIA RAMIRES, GONZALO GONZALEZ, DORIS VALDERRAMA YERIKA LLANO.

DADO EN BOGOTÁ D.C. AGOSTO 15 DE 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ANA RUBY GALINDO BULLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.296.001

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION PARA AGENTES EDUCATIVOS EN PLANIFICACION FAMILIAR

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogota D. C. a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Siete (2007)

GERARDO ARTURO MEDINA ROSTO

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2007AP00691 14/12/2007
No Y FECHA DE REGISTRO

TEMPORALES UNO-A S.A

Nit. 830.058.387-6

SGS

CERTIFICACION

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la señora GALINDO BULLA ANA RUBY identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.296.001 de BOGOTA D.C., laboró en misión de nuestra organización, para la empresa usuana HOSPITAL RAFAEL URIBE - HRUU-SP TERRITORIO 2, por medio de un contrato de trabajo de obra o labor determinada, desde el día 14 de marzo de 2012 hasta el día 19 de noviembre de 2012 desempeñando el cargo misional de TECNICO I, con una asignación salarial de $663,872.00 Mcte, mas un subsidio de Transporte de: $ 67,800.00 Mcte, mas un promedio de horas extras por un valor de 17,288,00 Mcte, mas un promedio de recargos por un valor de $33,885.00 Mcte

Seguidamente nuestro sistema reporta la existencia de los siguientes contratos de trabajo de obra o

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Desde el dia 24 de agosto de 2009	hasta el 28 de diciembre de 2009
Desde el dia 18 de enero de 2010	hasta el 16 de noviembre de 2010
Desde el dia 13 de enero de 2011	hasta el 15 de marzo de 2011
Desde el dia 16 de marzo de 2011	hasta el 23 de diciembre de 2011
Desde el dia 3 de enero de 2012	hasta el 30 de enero de 2012
Desde el dia 14 de marzo 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 09 dias del mes de Abril de 2013.

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

Atentamente,

UNO-A BOGOTA S.A.
NIT. 830.058.387-6
CARRERA 16 N° 36-09
PBX: 320 0977 - FAX: 338 4468

ANDRES LEON ALBARRACIN
DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA

Este documento digital cumple con el articulo 7A 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. PBX: 571-1 - 320 09 77.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL Y SUPERVISION DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E HOY UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SEGÚN ACUERDO 641 DE 2016 CON BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE Y LA DOCUMENTACIÓN FISICA

HACE CONSTAR:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con **NIT.** 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. de Tel: 5966600, hoy fusionado en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** suscribió en su momento el contrato con **ANA RUBY GALINDO BULLA**, C.C 52.296.001 Cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

Nº CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR C/TO
499	20 de noviembre de 2012	28 de febrero de 2013	4.692.676
273	1 de marzo de 2013	31 de agosto de 2013	8.737.771
1351	10 de septiembre de 2013	2 de febrero de 2015	25.100.000
483	3 de febrero de 2015	31 de enero de 2016	18.449.000
683	11 de febrero de 2016	29 de febrero de 2016	984.770
1072	1 de marzo de 2016	31 de julio de 2016	8.300.835

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE SALUD PUBLICA DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar asesorías integrales de auxiliar en enfermería a las familias y sus integrantes en casa, según la etapa de ciclo vital y la condición o situación diferencial en razón de su género, etnia o posición social; conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, y las directrices fijadas por el coordinador del Territorio.
2. Realizar convocatoria y apoyo a servicios de salud colectiva en los ciclos (infancia, juventud, adultez, vejez, mujeres, población especial discapacidad, población especial victimas conflicto armado, población etnias, población LGTBI); conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud bajo la coordinación del coordinador del territorio.
3. Gestionar con el coordinador del Territorio las acciones de planificación y gestión integral de los territorios con unidades de gestión; conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud bajo la coordinación del coordinador del territorio.
4. Desarrollar procesos de asistencia técnica en salud en los diferentes Territorios, conforme su saber disciplinar en las ciencias de la salud, en función de los requerimientos del equipo territorial de APS con la supervisión del coordinador del territorio.



Nit: 1064433647-7

CERTIFICA

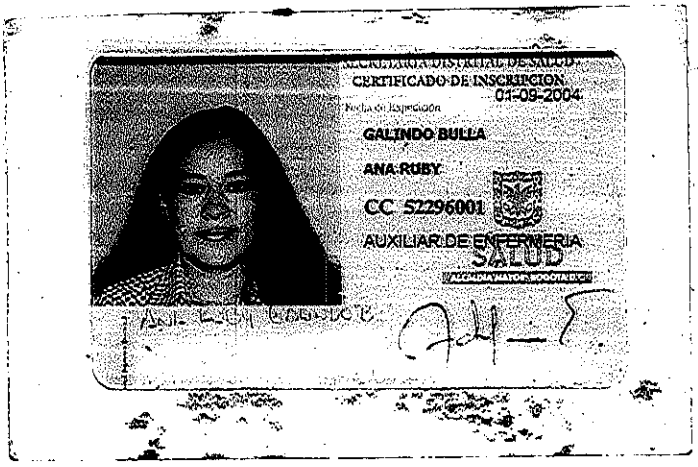
Que la señora **ANA RUBY GALINDO BULLA** identificada con cedula de ciudadanía No. 52.296.001 de Bogotá, laboro en nuestra empresa hogar geriátrico la sabiduría del abuelo desde hace el 15 de julio 2017 hasta el 15 de noviembre 2017 por remplazo de vacaciones con el cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Se expide a solicitud del interesado a los dos (15) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente.

LUZ MILA RIVERA
C.C. 25.365.916
Representante Legal

Cra. 11 No. 24-04 sur – Teléfono: 392 3606 Celular: 320 4727667
Bogotá D.C., Colombia



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
Fecha de Expedición 01-09-2004
GALINDO BULLA
ANA RUBY
CC 52296001
AUXILIAR DE ENFERMERIA
SALUD
ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2575502

Bogotá D.C., 2 de Diciembre de 2018 - 17:48 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANA RUBY GALINDO BULLA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL UN** de BOGOTA D.C.

52296001

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.

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_GMRA_4717
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 118651656

WEB
10:49:25

Bogotá DC, 01 de diciembre 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) ANA RUBY GALINDO BULLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52296001:

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 sábado 01 de diciembre de 2018, a las 10:52:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52296001
Código de Verificación	52296001181201105244

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:57:37 horas del 01/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52296001**

Apellidos y Nombres: **GALINDO BULLA ANA RUBY**

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

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

RUT

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14363888390

(415)7707212489984(8020) 000001436388839 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
522960017	7	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	52296001	19950408

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALINDO	BULLA	ANA	RUBY

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 48 Z BIS SUR 5 B 70

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rubygalinda@hotmail.com		3123819187	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	20090324	8610	20090324				5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

DOCUMENTO NO CERTIFICADO

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20160219

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: GALINDO BULLA ANA RUBY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-02-2016 11:39:54AM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 19-02-2016
Hora: 11:56:28 AM

CONTRIBUYENTE NIT 52296001-7 ANA RUBY GALINDO BULLA

Información General

Dirección CL 48Z BIS 5B 70

Teléfonos 2054250-3123819187

Dirección electrónica rubygalinda@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 05/10/2012

Soporte Inscripción 14660383

Fecha Inicio Actividades 24/03/2009

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: 8610-ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000571398

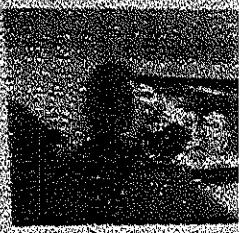
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Fuente ICA TE TOCA

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

Cendiatra

Centro de Diagnóstico y Tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres: ANA KURT CALINDO BULLA

Tipo de Documento: CC Documento: [illegible]

Cargo: AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha de Atención: 23/10/2017

Fecha y Hora entrega resultados: 24/10/2017 10:17 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito medico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdad
me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA RM: 10862 S.S.B. L.S.O 12427

Firma y Sello del Medico Ocupacional

ANA KURT CALINDO BULLA
CC
Firma del Trabajador Evaluado

VISIOMETRIA

NOMBRE [illegible] FECHA [illegible] EDAD [illegible] SEXO M ☐ F ☐

CC O TI [illegible] OCUPACION [illegible] INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRERSA [illegible] ULTIMO CONTROL [illegible]

AVSC: OD VL 20/20 VP 20/200 AVCC: OD VL _____ VP _____

OI VL 20/200 VP 20/20 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX [illegible]

OBSERVACIONES _____

[illegible]

FIRMA DEL PACIENTE

CC [illegible]

Eulices Ortiz Rodriguez
Optometra
Magister en Salud Ocupacional
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6058

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117

E- mail: eulicesortizr@gmail.com

Cortesia de
BIOTOSCANA S.A.
Su ángel protector en salud

CARNET DE VACUNACION



Nombre	ANA RUBY GALINDO
Dirección	
Teléfono	279 48 02
H.C. C.	52.296001
Entidad Vacunadora	

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	29 enero 99	20 60198 A	
	2a	29 febr 99	"	
	3a	29 Marz "	"	Hoelscher
		19 ABRIL 05	2060199-B	HBJU

RF: 28-11-17 VJ4F500SA 04/18

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-All)®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1	28-11-17	VJ502170K	S.R.O

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
FA	U	06-07-09	AFUJ	D27.19

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA RUBY GALINDO BULLA identificado(a) con CC 52296001 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**25/12/2003**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 03 días del mes de diciembre 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, 03 de diciembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que ANA RUBY GALINDO BULLA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52296001 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 02/12/2017 **Fecha fin cobertura:** 15/11/2018

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: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

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

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

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

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 / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522960011833737027

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: 03/12/2018 10.17 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ANA RUBY GALINDO BULLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **52,296,001**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Diciembre de 2018.

Gerente de Clientes

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

Bogotá D.C, 3-Diciembre 2018

Señores:

Por medio de la presente, yo, Ana Ruby Galindo. identificado con número de documento, 52 296 001. autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi 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: Ana Ruby Galindo

No. Documento: 52 296 001

Teléfono: 312 381 91 87.

Bogotá, 3-NOV. 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 AUXILIAR ENFERMERA, 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: CLL 48 Z 8<0 # <8.70
TELEFONOS: 312 381 9187
CORREO ELECTRONICO: anagalindo1032@gmail.com

Atentamente,

NOMBRE ANA ROSA Galindo
C.C. No. 52296 001.