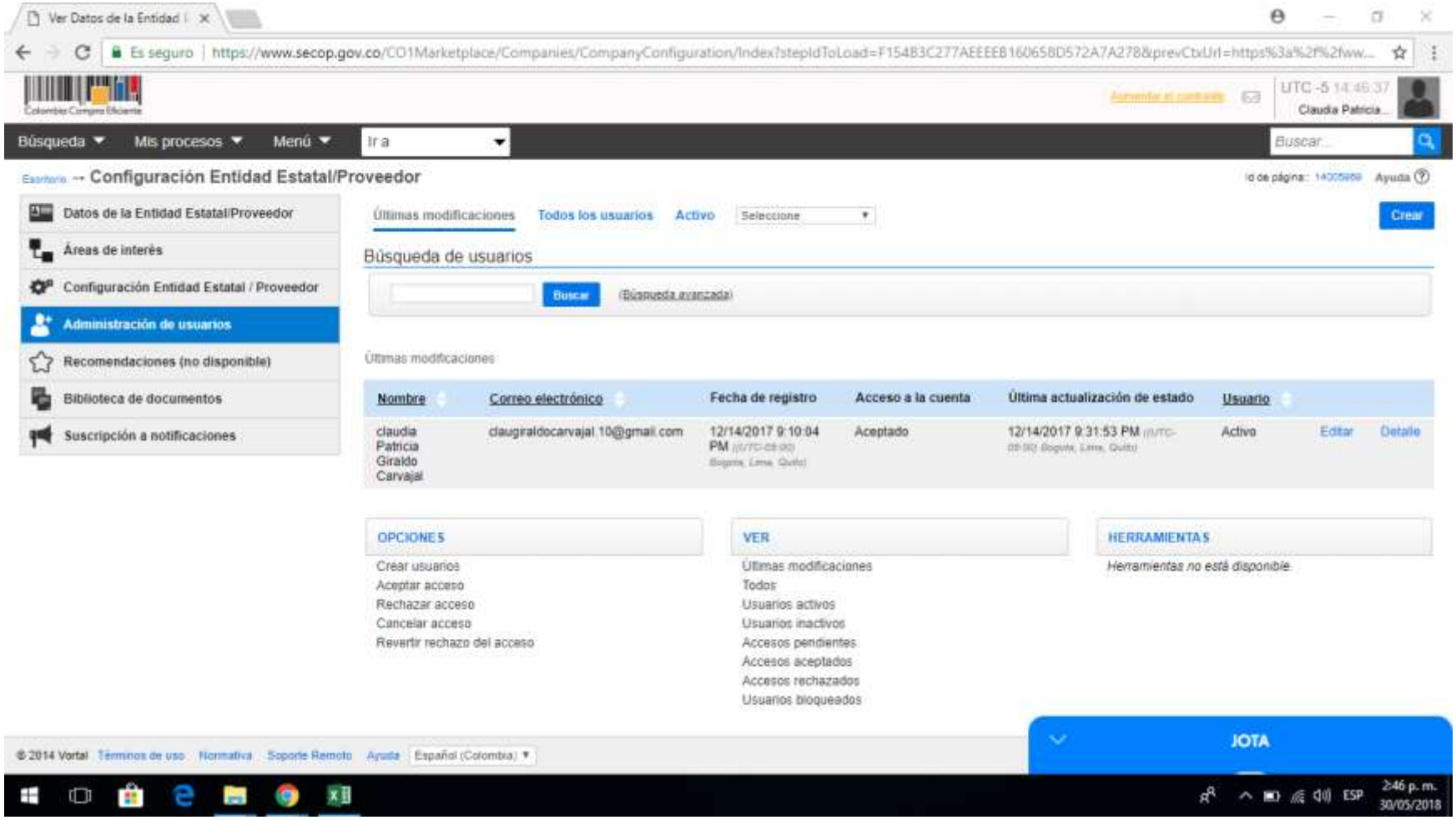

Ver Datos de la Entidad
Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyConfiguration/Index?stepIdToLoad=F154B3C277AEEEEB160658D572A7A278&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fww...
Aumentar el contraste
UTC -5 14:46:37
Claudia Patricia...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Id de página: 14005869
Ayuda
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Últimas modificaciones
Todos los usuarios
Activo
Seleccione
Crear
Búsqueda de usuarios
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Nombre
Correo electrónico
Fecha de registro
Acceso a la cuenta
Última actualización de estado
Usuario
claudia Patricia Giraldo Carvajal
claugiraldocarvajal 10@gmail.com
12/14/2017 9:10:04 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Aceptado
12/14/2017 9:31:53 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Activo
Editar
Detalle
OPCIONES
Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
Revertir rechazo del acceso
VER
Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
Accesos pendientes
Accesos aceptados
Accesos rechazados
Usuarios bloqueados
HERRAMIENTAS
Herramientas no está disponible
© 2014 Vortal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
JOTA
ESP
2:46 p. m.
30/05/2018

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 |
|---|---|---|
| Giraldo | Carvajal | Claudia Patricia |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1053792677 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 02 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Jardin

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TV 69B 9D 90

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 3102078149 EMAIL Claupxic@hotmail.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 | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller tecnico Comercial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO 2005 |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 2005 |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | odontologo | 02 | 2014 | 13568 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingles | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | | | |



This document was created using SOLID CONVERTER PDF. To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Sub red Centro oriente | X | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá | Bogotá | cgralddoredsuborient@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3444484 | DÍA 09 MES 04 AÑO 2018 | DÍA 08 MES 06 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Odontologa | Salud Publica | |

**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 |
|---|---|---|
| | | |

**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.



Scanned by TapScanner

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* | 2 | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bogota, 05/06/2018

Claudia Giraldo

*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*



This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

**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 |
|---|
| |

## I. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Claudia Patricia Giraldo Carvajal

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1053792677 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN TV 69B 90 90 TELÉFONOS 3102078149

MUNICIPIO Bogota DEPARTAMENTO Cundinamarca PAIS Colombia

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Gloria Elena Carvajal C. | 21824494 | Madre |
| Jose Juan Giraldo Duran | 93359474 | Padre |
| Samuel Martinez Giraldo | 1011231334 | hijo |
| Maria Jose Martinez Giraldo | 1011231333 | 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** [X], **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 | 37.446.956 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | 37.446 956 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | |
| TOTAL | 37.446956 |

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 | Ahorro | 008400717552 | Primero de Mayo | 0 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | Nº |
|---|---|---|
| Oscar Mauricio Martinez Noreña | C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] | 75102154 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Claudia Giraldo C.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá, 05/06/2018
CIUDAD Y FECHA

# LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

## Claudia Patricia Giraldo Carvajal

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1053792677

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

## Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE:

## Odontólogo

AUTENTICACION COPIA DOCUMENTO ORIGINAL
NOTARIO TRECE DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA ES RESPECTIVA
LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA ES RESPECTIVA
TENIDO A LA VISTA Y ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
24 FEB 2014
JAIME ALBERTO RODRIGUEZ
NOTARIO TRECE

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS doce (12) DÍAS DEL MES DE febrero DE dos mil catorce (2014)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA № 34134

# FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**
Sede Bogotá, D.C.

**ACTA DE GRADO Nº 1947**

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día doce (12) del mes de Febrero del año dos mil catorce (2.014), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Odontología; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Resolución Nº 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad, según consta en el acta de graduación Nº 121 del día 03 de Febrero del año 2.014 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

**ODONTÓLOGO**

A:

**Claudia Patricia Giraldo Carvajal**

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía Nº **1053792677**

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma Nº 34134 con Número de Registro 26818 anotado al Folio 181 del Libro 06 de fecha doce (12) de Febrero del año dos mil catorce (2.014), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Febrero del año dos mil catorce (2.014).

**JAIME VILLAMIZAR LAMUS** (Fdo.)
RECTOR

**JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN** (Fdo.)
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Febrero del año dos mil catorce (2.014).

**JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN**
SECRETARIO GENERAL

Bogotá D.C

Señores:

Universidad San Martin

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Claudia Patricia Geraldo Carvajal 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:

Odontologo

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Claudia Geraldo C

No. de documento: 1053792677

Tarjeta profesional No: 13568

Dirección de contacto: TV 69B 90 90

Teléfono: 3102078149

| | |
|---|---|
| **Naturaleza:** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** |
| **Número de contrato:** | **PS 3311 2018** |

| | |
|---|---|
| **Contratante:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
| **Contratista:** | CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CALVAJAL |
| **Identificación:** | 1.053.792.677 |
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE |
| **Plazo de ejecución:** | DOS (2) MESES |
| **Valor:** | CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000) |
| **Modalidad de contratación:** | CONTRATACIÓN DIRECTA |

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.837.463 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con Nit. 900959051–7, de conformidad con el Decreto No. 158 del cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) expedido por el alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente documento de aquí en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.,** y **CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CALVAJAL** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.053.792.677, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento de aquí en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones:**1)** Mediante Acuerdo No. 641 de Abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No. 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **2)** Que el Acuerdo en mención, tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital, definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **3)** Que el acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara en la Empresa Social del Estado denominada Subred Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. **4)** Que cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **5)** Que el Acuerdo No. 641 de 2016, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **6)** Que el Distrito Capital, adopto el Plan de Desarrollo "Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016- 2020", mediante Acuerdo 645 del 09 de junio de 2016 del Concejo de Bogotá D.C. "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS", el cual se estructura a partir de tres pilares y cuatro ejes transversales. **7.)** Que la ejecución de las acciones en el marco de la salud urbana se abordará en cuatro espacios (vivienda, trabajo educativo y público) y cuatro procesos transversales (Gobernanza para la salud y calidad de vida, Gestión de Programas de interés en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública y Salud Ambiental y Sanitaria) **8.)** Que, en concordancia con lo anterior, previo agotamiento de los trámites precontractuales adelantados por El Fondo Financiero Distrital de Salud- Secretaría Distrital de Salud, se determinó la necesidad de garantizar la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. **9.)** Que como resultado del proceso precontractual adelantado, el Fondo Financiero Distrital de Salud suscribió el Contrato Interadministrativo No. 0083 de 2017 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. con el objeto de: "*Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial en Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental y gestión de la salud pública*." **10.)** Que, a efectos de ejecutar el objeto antes mencionado, se tendrán en cuenta los criterios generales contenidos en los anexos técnicos: No.1 (Metas del proyecto de Inversión), No. 2 (Plan Programático y Presupuestal) No.3 (Lineamientos técnicos para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas) No.4. (Componentes del costo) No.5. (Criterios de facturación y glosas) No.6. (Análisis económico del sector) No.7. (Matriz de Riesgos) los cuales se ejecutarán a través de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud que integran la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E conforme a su capacidad técnica y operativa. **11.)** Que, con el fin de dar cumplimiento a la Cláusula Tercera del Contrato Interadministrativo No. 0083 de 2017, la Subred verificó los perfiles de formación y experiencia establecidos en los anexos 3 y 4 frente al Talento Humano e Infraestructura del citado contrato Interadministrativo. **12.)** Que, de conformidad con lo estipulado en el artículo 9 numerales 9.2 y 9.2.4 del Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Acuerdo 027 de 2017, expedido por la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se podrá contratar directamente con personas naturales, servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la E.S.E, requeridas para la prestación de servicios de salud los cuales no pueden ser atendidos por personal de planta, bien porque no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiera un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente. **13.)** Que para poder ejecutar las actividades misionales contratadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E,** requiere contratar capital humano, el cual es insuficiente en su planta de personal. **14.)** Que, es necesario consignar que, de acuerdo con la demanda de servicios por parte de la ciudadanía en el marco de la ejecución del Contrato Interadministrativo No. 0083 de 2017, el contratista deberá cumplir con sus obligaciones contractuales dentro de los horarios comúnmente aceptados, pues es en estos horarios que se presenta la mencionada demanda de servicios. Al respecto por vía jurisprudencial se ha sostenido que "*…entre contratante y contratista puede existir una relación de coordinación en sus actividades, de manera que el segundo se somete a las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente de la actividad encomendada, lo cual incluye el cumplimiento de un horario, o el hecho de recibir una serie de instrucciones de sus superiores, o tener que reportar informes sobre sus resultados, pero ello no significa necesariamente la configuración de un elemento de subordinación*". (Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Segunda - Subsección "A" Consejero Ponente: Dr. Jaime Moreno García Bogotá D.C., 22 de febrero de 2007 REF: EXP. No. 47001-23-31-000-1999-00248-01 No. Interno: 1837-04) En efecto, de conformidad con la sentencia de la Sala Plena del Consejo de Estado del 18 de noviembre de 2003, Rad. IJ-0039, M.-P. Nicolás Pájaro Peñaranda: "(…) *si bien es cierto que la actividad del contratista puede ser igual a la de empleados de planta, no es menos evidente que ello puede deberse a que este personal no alcance para colmar la aspiración del servicio público; situación que hace imperiosa la contratación de personas ajenas a la entidad. Y si ello es así, resulta obvio que deben someterse a las pautas de ésta y a la forma como en ella se encuentran coordinadas las distintas actividades (…).* En desarrollo del anterior postulado expuesto

por la Sala Plena, la Sección Segunda ha dicho: *"(...)Aunque a primera vista se puede pensar que el cumplimiento de un horario es de suyo elemento configurativo de la subordinación transformando una relación que ab initio se consideró como contractual en laboral, lo cierto es que en determinados casos el cumplimiento de un horario es sencillamente la manifestación de una concertación contractual entre las partes, administración y particular, para desarrollar el objeto del contrato en forma coordinada con los usos y condiciones generalmente aceptadas y necesarias para llevar a cabo el cumplimiento de la labor.(…)"* **15.)** Que se expidió disponibilidad presupuestal N° 1650 del 23 DE MARZO DE 2018 para adelantar el presente proceso contractual. **16.)** Que **CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CALVAJAL,** presentó su hoja de vida, la cual fue encontrada satisfactoria e idónea para atender las necesidades de **LA SUBRED,** conforme a lo estipulado en la Cláusula Segunda del Contrato Interadministrativo No. 0083 de 2017, y adjuntó los documentos necesarios para la celebración del contrato. **17.)** Que con base en todo lo anterior, las partes firmantes delimitan el presente acuerdo de voluntades dentro de las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. **GENERALES: 1**) Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. **2)** Colaborar con la **SUBRED**, para que el objeto del contrato se cumpla.**3)** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED. **4)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **5)** Tener en cuenta las observaciones y correcciones del supervisor del contrato. **6)** Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica). **7)** Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social **8.)** Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** respecto al proceso de acreditación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad. **9)** Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato, los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución. **10)** El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** o a terceros. **11)** Realizar cumplidamente el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. **12)** Ejecutar oportunamente las obligaciones asignadas por el supervisor, en virtud del plan operativo anual, demás planes que formule la entidad. **13)** Cumplir con las normas de Seguridad y cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, utilizando en debida forma los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada; e informar a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades objeto del contrato **14)** Participar en las actividades de prevención y promoción organizados por la Subred y Comités cuando sea requerido. **15)** Ejercer la supervisión de contratos, cuando a ello hubiere lugar. **16.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. **17.)** Responder por el deterioro o pérdida de los bienes o elementos públicos que sean entregados para la ejecución del objeto contractual. **18.)** El contratista se compromete a no ofrecer, dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a directivos, funcionarios, representantes, asesores, contratistas o terceros, directamente o indirectamente. **19.)** Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza. **ESPECÍFICAS:** 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos contenidos en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES A CARGO DE LA SUBRED. 1)** Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere**. 2)** Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **3)** Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**. **4)** Asignar las actividades a realizar por parte del contratista. **5**) Poner a disposición del contratista la información necesaria para el desarrollo de las actividades. **6)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **LA SUBRED** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **7)** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación. **8)** Repetir contra los servidores públicos, contratista o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato. **9)** Pagar el valor del contrato en los términos pactados en la forma de pago. **10)** Aprobar las pólizas de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y según los amparos requeridos. **CLÁUSULA CUARTA. VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del presente contrato es la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000)**. CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO: LA SUBRED** pagará al contratista el valor estipulado en la cláusula anterior, en pagos mensuales de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000), mes vencido, entendidos éstos como los servicios prestados del 1 al 30 de cada mes, dentro del plazo de ejecución contratado, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato (en la que se deje constancia del cumplimiento de las obligaciones ejecutadas al 100% y/o en su defecto de manera proporcional conforme a la ejecución realizada en directa relación con las metas proyectadas para el mes) y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente. El contratista deberá acreditar que se encuentra al día, en calidad de cotizante, con el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y Administración de Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor del primer pago corresponderá a los servicios efectivamente prestados entre la fecha de inicio de ejecución del contrato y el último día del mes en que fue firmado. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Cuando del resultado del proceso de pre-auditoría y auditoría de cuentas, se determine responsabilidad de glosa en la prestación del servicio realizada por el contratista, se autoriza con la suscripción del presente documento el descuento a que haya lugar. **PARÁGRAFO TERCERO:** El contratista será responsable de la glosa definitiva que genere el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, por lo cual autoriza realizar la deducción de dicho valor sobre la(s) cuenta(s) que se encuentren en trámite. **PARÁGRAFO CUARTO**: En todo caso se aplicarán los criterios señalados en el numeral 4 del literal A Criterios de facturación y el Literal B. Criterios de Glosa contemplados en el Anexo No. 5 del Contrato Interadministrativo No. 0083 de 2017. **CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA:** La supervisión del presente contrato será ejercida por el funcionario y/o contratista que designe la Gerencia. Para tal efecto, **LA–SUBRED** delega la supervisión del presente contrato en el PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 45 o quien haga sus veces, de acuerdo con lo establecido el Manual de Supervisión Resolución 010 de 2017. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La supervisión de las obligaciones derivadas del presente contrato genera para el funcionario o contratista designado para ello la responsabilidad propia de este tipo de función es u obligaciones conforme lo dispuesto en el Manual de Contratación - Supervisión. Por lo tanto, tiene el deber de actuar con la más absoluta diligencia y racionalidad en aras de proteger el patrimonio público. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento de cambio de supervisión no será necesario modificar el contrato, y la designación se hará mediante comunicación escrita, copia de la cual deberá enviarse al CONTRATISTA, por el ordenador del gasto o a quien este delegue. **CLÁUSULA SEPTIMA**. **RESPONSABILIDAD POR DAÑOS Y PERJUICIOS**: EL CONTRATISTA autoriza a la Subred a la terminación del presente contrato, descontar del último pago de sus honoraros el respectivo valor por los perjuicios económicos o materiales debidamente comprobados, que se llegaren a ocasionar con su acción u omisión relacionada con la ejecución del objeto contratado, sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar de acuerdo con lo estipulado en el Manual de Contratación. Lo anterior previo agotamiento del debido proceso y derecho a la defensa.

**PARÁGRAFO:** El contratista asume directa y personalmente la responsabilidad que se derive de una mala práctica en el desarrollo del objeto contractual y expresamente exonera al CONTRATANTE por los eventos en el que el cliente, usuario o un tercero, sufra algún tipo de perjuicio siempre y cuando no se deban a un evento de fuerza mayor o caso fortuito. **CLÁUSULA OCTAVA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD**: EL contratista mantendrá indemne a **LA SUBRED** de los reclamos, demandas, acciones legales o costos que se generen por daños y lesiones causadas a personas o propiedades de terceros ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o proveedores durante la ejecución de la prestación del servicio. **CLÁUSULA NOVENA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no generará relación laboral para con **LA SUBRED** y, en consecuencia, tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta del mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA es una entidad independiente de **LA SUBRED** y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario, ni tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de **LA SUBRED**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. COSTOS IMPUTABLES AL VALOR DEL CONTRATO:** El contratista se obliga a asumir la totalidad de los costos que demande la preparación, ejecución, personal extra y demás actividades, gastos necesarios para el cumplimiento del presente contrato y su única remuneración será el valor pactado en la cláusula tercera. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINO DE EJECUCIÓN.** El plazo de ejecución inicial del presente contrato será de DOS (2) MESES, contados a partir del perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de ejecución. **PARÁGRAFO:** El presente contrato podrá adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado y exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CESIÓN DEL CONTRATO Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente ninguna de las obligaciones derivadas del contrato sin el consentimiento expreso y escrito de **LA SUBRED**, Para efectos de la cesión, el **CONTRATISTA CESIONARIO** deberá cumplir con iguales o superiores requisitos a los acreditados por el **CONTRATISTA CEDENTE. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Para el presente contrato existe la Disponibilidad Presupuestal No. 1650 del 23 DE MARZO DE 2018. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.** Los desembolsos que La Subred - efectué para el presente Contrato se subordinan a las partidas presupuestales, certificado de disponibilidad No. 1650 del 23 DE MARZO DE 2018 código presupuestal: 32135020000 concepto: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PIC vigencia presupuestal 2018. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD:** Previo requerimiento por escrito al contratista, **LA SUBRED** declarará la caducidad del presente contrato cuando se presente incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecten de manera grave y directa su ejecución y amenacen con su paralización. Igualmente se declarará, cuando el contratista incumpla la obligación prevista en el numeral 5º artículo 5º de la Ley 80 de 1993. En todo caso para la imposición de sanciones al contratista, como multas, efectividad de la cláusula penal, caducidad y terminación unilateral, se observará y aplicará lo normado por el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y en el Manual de Contratación. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** El presente contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Subred. Para que la solicitud de terminación bilateral tenga efectos jurídicos requiere del visto bueno del supervisor administrativo del Contrato, aprobación del Ordenador del Gasto y la suscripción de la correspondiente acta. En caso de que el CONTRATISTA no cumpla el procedimiento señalado en el parágrafo anterior y deje de ejecutar el Contrato, autoriza a la Subred para retener los valores adeudados como pago anticipado de los perjuicios ocasionados, dada la interrupción en el servicio. **2)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo o agotamiento de recursos. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **4)** Por terminación anticipada en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de las partes. **5)** La **E.S.E** se reserva el derecho a dar terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, avisando por escrito al contratista con quince días calendario de anticipación, cuando se considere que, por variación del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratadas. **6.**) Por no constituir, modificar y/o prorrogar, sin justa causa la garantía única de cumplimiento, dentro del término que se señale para el efecto, cuando aplique. Las partes de común acuerdo manifiestan que, si el CONTRATISTA no presenta los requisitos para la ejecución del contrato en el término de cinco (5) días calendario, el mismo se dará por terminado, quedando facultada LA SUBRED para suscribirlo con otra persona. En estos casos el contrato se dará por terminado de forma automática, sin necesidad de pronunciamiento judicial alguno y sin necesidad de autorización alguna por parte del particular. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** De común acuerdo, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** y el **CONTRATISTA**, podrán suspender la ejecución de este contrato por: **1)** Fuerza mayor o caso fortuito. **2)** Por mutuo acuerdo. Tal circunstancia, se hará constar en documento escrito en la cual se indicarán las condiciones en que se efectuará y que la misma no generará incremento, ni reajuste alguno en el valor total del contrato, razón por la cual el **CONTRATISTA** renuncia expresamente a hacer reclamaciones o solicitar compensaciones o pago de mayores costos originados por la suspensión, quedando claro que la suspensión no amplía el plazo contractual pactado inicialmente, sino que lo interrumpe. **PARÁGRAFO:** Cumplido el término de suspensión acordado, el contrato se reanudará de manera automática o si la reiniciación se da antes del vencimiento de este término, deberá el supervisor y el **CONTRATISTA** suscribir Acta de Reinicio. Queda entendido que en ambos casos la ejecución del contrato se reanudará por el plazo faltante. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. LIBERACIÓN DE SALDOS:** Si de este contrato se presentan saldos presupuestales comprometidos y no ejecutados , será obligación del supervisor requerir el estado de cuenta y actuar de conformidad con el Manual de contratación Resolución Interna No. 794 de 2017 de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, y con sus modificaciones y adiciones principalmente las contempladas en el artículo 4º de la Ley 1474 de 2011 y que si llegare a sobrevenir alguna actuará conforme lo prevé el artículo 9º ibídem. El contratista expresa igualmente, bajo gravedad de juramento la cual se entiende prestada con la sola firma del documento, que no se haya inhabilitado, ni concurren sobre él causales de incompatibilidad, conflicto de intereses ni prohibiciones, contenidas en las Leyes 136 de 1994, 617 de 2000, 1148 de 2007 y 1296 de 2009, así como cualquiera contenida en cualquier otra disposición jurídica vigente. **PARÁGRAFO:** Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 5º del artículo 122 de la Constitución Política, cuando se compruebe que el contratista ha incurrido en violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, en sanción disciplinaria o que recae contra él sentencia judicial, renunciará a la ejecución de este contrato, por lo cual se terminará automáticamente en este evento, asumiendo la responsabilidad de reintegrar los valores que haya recibido de **LA SUBRED**, sin derecho a reclamar indemnización ni reconocimiento alguno por ejecuciones parciales del contrato, dando así cumplimiento al principio de responsabilidad consagrado en el artículo 26 numeral 7º de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA** El contratista se compromete a manejar de manera confidencial la información entregada por **LA SUBRED** y toda aquella que se genere como consecuencia de la prestación de sus servicios. En este sentido, se compromete a no emplearla sin el consentimiento previo expreso y escrito de **LA SUBRED**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. CONSERVACIÓN Y USO DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS AL CONTRATISTA:** En caso que aplique, el contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato, Una vez terminado el contrato, los elementos deberán ser restituidos a la Dirección Administrativa - área de Activos Fijos de la SUBRED, con el fin de que se expida el paz y salvo correspondiente. **PARÁGRAFO.** Si de la ejecución de las actividades que realiza el

contratista se deriva el uso de elementos de protección personal, los mismos deberán ser asumidos por éste. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias y conflictos que surjan en desarrollo del objeto contractual se solucionarán a través de los mecanismos de conciliación y transacción preferiblemente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL:** De conformidad con lo establecido en el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, en concordancia con lo establecido en el artículo 3 de la ley 797 de 2003; el CONTRATISTA deberá estar afiliado como cotizante, en forma independiente y directa, al Sistema General de Seguridad Social. Esta situación y el pago de aportes a los mencionados sistemas serán requisito indispensable para proceder a efectuar los pagos pactados por parte de la **SUBRED**. **PARÁGRAFO**. De conformidad con lo establecido en el Articulo 2, literal A numeral 1, de la ley 1562 de 2012, el contratista está obligado a afiliarse al sistema general de riesgos laborales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. MULTAS:** La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** pacta con **EL CONTRATISTA** la imposición de multas, en caso que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento parcial respecto al cumplimiento de alguna o todas las obligaciones adquiridas en este contrato; por lo que la **SUBRED**, cobrará previo agotamiento del procedimiento de declaración de incumplimiento y la expedición de acto motivado que deberá contener las razones del incumplimiento el valor estipulado como multa y fecha cierta de pago. El valor de la multa será el equivalente a un (1) día de pago por concepto del servicio prestado, por cada día calendario de mora o incumplimiento parcial. **PARÁGRAFO:** Del acto que se eleve con ocasión de lo estipulado en la presente cláusula, se correrá traslado por cinco (5) días AL CONTRATISTA para que se pronuncie afirmando, negando o guardando silencio al respecto, casos estos en los cuales dependiendo del resultado cobrarán mérito ejecutivo si se ajustan a lo establecido por el estatuto procedimental civil. De igual manera será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administrativa, el incumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA, ICBF si hay lugar a ello) de conformidad con lo establecido en la Ley 828 de 2003. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte integral del presente contrato, y como tal obligan jurídicamente a las partes, los siguientes documentos: **a)** La necesidad y justificación del gasto; **b)** El certificado de disponibilidad presupuestal; **c)** Los presentados por el contratista en su propuesta, previa verificación realizada por la oficina de Talento Humano de la Subred; **d)** La póliza única de cumplimiento si se requiere. **e)** El registro presupuestal; **f)** Los demás que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** Para efectos del control y vigilancia de la gestión pública contractual, las asociaciones cívicas, comunitarias, profesionales, benéficas o de utilidad común podrán acceder a los documentos que hacen parte del presente contrato, quedando a su disposición para ser consultados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **CLAUSULA TRIGÉSIMA: PROPIEDAD INTELECTUAL:** Todo aquello que resulte de la actividad contratada y que puede ser considerada como Derecho de Autor, pertenecen a la Entidad contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLAUSULA TRIGÉSIMA. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL.** El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las normas legales de protección ambiental vigentes en Colombia, así como a las políticas internas de la SUBRED, relacionadas con el deber de proteger el medio ambiente y los recursos naturales. **CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONTRATO.** El presente contrato se rige en todos sus efectos por el derecho privado, de conformidad con lo dispuesto en el Numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, pero podrá aplicar discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. **CLAUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere la firma electrónica de LAS PARTES en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, y para su ejecución la aprobación de las garantías solicitadas debidamente aprobadas por la Entidad en el caso que les aplique, verificación por parte de la Subred a la afiliación de ARL y la expedición del correspondiente registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales del presente contrato, será la ciudad de Bogotá D.C.

**MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS**
**GERENTE**

**CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CALVAJAL**
**CONTRATISTA**

*Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.*

*Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada y revisada.*

Elaboró: Yanessa Lilchyn / Apoyo Administrativo Dirección Contratación - OPS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.792.677

GIRALDO CARVAJAL

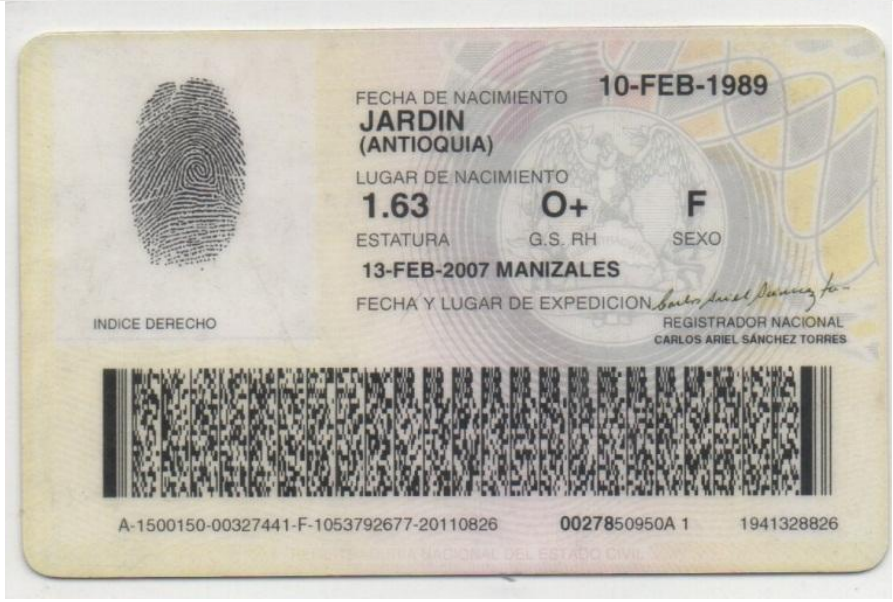
APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

Claudia Giraldo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1989

JARDIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-FEB-2007 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00327441-F-1053792677-20110826 0027850950A 1 1941328826

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14400459361

(415)7707212489984(8020) 000001440045936 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1053792677 | 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 | 1053792677 | 20070207 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Caldas 17 | Manizales 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GIRALDO | CARVAJAL | CLAUDIA | PATRICIA |

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 9 C 69 B 86

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| claupx10@hotmail.com | | 8114713 | 3102078149 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: | 1 | 2 |
| 8622 | 20170116 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20170116

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: TORRES GARCIA ZULLY YELENA

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

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

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**

Fecha: 26-03-2018
Hora: 7:41:32 AM


**CONTRIBUYENTE** NIT 1053792677-7 CLAUDIA PATRICIA GIRLADO CARVAJAL

**Información General**

*Dirección* CL 9C 69B 86

*Teléfonos* 8114713
*Dirección electrónica* claupx10@hotmail.com

*Fax* 3102078149

**Información de Registro**

*Fecha Inscripción* 16/01/2017
*Soporte Inscripción* 23048859
*Fecha Inicio Actividades* 16/01/2017
*Fecha Cese Actividades*
*Fecha de Informe del Cese*
*# Establecimientos:* 0

**Perfil Tributario**

*Naturaleza Juridica* PERSONA NATURAL
*Régimen Tributario* REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86221-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SAL
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

*Fecha Inicio Financiera:*

Código de Verificación de Información: 18002814215

***Fuente ICA TE TOCA***

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# *Resolución No* **13568** *de* **22/10/2015**

## *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C*

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GIRALDO CARVAJAL CLAUDIA PATRICIA Identificado(a) con CC número 1053792677 expedida en MANIZALES ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ODONTÓLOGO(A), según título que le otorgó LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN el día 12/02/2014, acta de grado No.1947, Diploma No. 34134 y registrado en el libro 6 Folio 181 año 2014.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el(la)EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL localizada en Bogota D.C., durante el periodo comprendido entre 17/09/2014 y 17/09/2015.

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 GIRALDO CARVAJAL CLAUDIA PATRICIA identificado(a) con CC número 1053792677 expedida en MANIZALES para ejercer la profesión de ODONTÓLOGO(A) en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE , Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **22/10/2015**

*Isabel Cristina Artunduaga P.*
*Directora de Calidad de*
*Servicios de Salud (E)*

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Bogotá, D.C 25-01-2016
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Claudia Giraldo
CC. # 1053792677
Firma Claudia Giraldo

Aprobo : Daibeth Henriquez Iguaran
Reviso : Daniel Ortiz B./Carmen Rosa Gallego
Elaboro : Victor Sánchez


Bienvenido. Ha sido activ
inscripcion rethus - Busc
SISPRO - Aplicativos Misi
No es seguro
web.sispro.gov.co
Aplicaciones
Bookmarks
google - Buscar con
Facebook
Gmail - vane.slond17
YouTube - Broadcast
Google
Outlook - vane-s.l@h
MEGA
Otros marcadores
MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Iniciar Sesión
Registrarse
Mesa de Ayuda
Principal
+ SIDAM Cliente
ReTHUS
A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.
Datos Personales y de identificación:
Tipo de Identificación : CC
Número de Identificación : 1053792677
Primer Apellido: GIRALDO
Segundo Apellido: CARVAJAL
Primer Nombre: CLAUDIA
SegundoNombre: PATRICIA
Datos académicos y de autorización:
Profesión u Ocupación : NO APLICA
Tipo programa: UNV
Origen obtención título: Local
Fecha desde que puede ejercer: 10/22/2015
Ultima entidad en actulaizar la información : DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.
NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.
La información dispuesta en esta consulta 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.).
Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS.
Cerrar
12:43 p. m.
26/03/2018

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

**DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989**

FRXX

TNEO-0374 -2018



LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.053.792.677 NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día 02 de abril de 2018 a las 09:57 am.

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 2003 de 2014, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA
SECRETARIA ABOGADA

**EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS**
Abogada Secretaria

*Proyectó/Elaboró: Jennifer Bravo*
*Aprobó: Eddy Mercedes Tapias Arenas*
*Anexos: N/A*



Scanned by TapScanner

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.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia

Apellidos: Giraldo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1053772677

Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 02 Año 1989

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 22-03-2012 | | |
| | 2 | 27-04-2012 | | |
| | 3 | 29-10-2012 | | |
| | R | 20-01-2014 | | |
| | 5 | 08-05-2014 | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| | | | | |
| Contra Influenza | | | | |
| | | | | |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

*Conservelo*

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

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Claudia

Apellidos: Criado Carvajal

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1053797617

Fecha de Nacimiento: Día. 10 Mes. 02 Año. 1989

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 22 MAR. 2012 | | |
| | 2 | 27 ABR. 2012 | | |
| | 3 | 29 OCT 2012 | 0241gotic | |
| | 4 | 29-OCT-2013 | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 22 MAR. 2012 | | |
| | 2 | 27 ABR. 2012 | | |
| | 3 | 29 OCT 2012 | 0431G145 | |

Hepatitis B R/ 6 MAR 2018

| Biológico | Dosis | Fecha |
|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | |
| Contra Influenza | | |
| Otras | | |

Varilrix
Engerix-B

# CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

**OLAYA S.A.S**

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIO GRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

**IMPORTANTE: no confie su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros medicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.**



## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

### MOTIVO DE EVALUACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 14/01/17 | INGRESO | X | EGRESO | | PERIODICO | | TRAB. EN ALTURAS | | ESPAC. CONFINADOS | | MAN. ALIMENTOS | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL | | |
| CEDULA | 1.053.792.677 | TELEFONO O CELULAR | 3102078189 |

### EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO | X | AUDIOMETRÍA | | VISIOMETRÍA | | ESPIROMETRÍA | | LABORATORIO CLÍNICO | | PRUEBA VESTIBULAR | |

### INFORMACION ORGANIZACIÓN

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | SUBRED CENTRO ORIENTE |
| CARGO | ODONTOLOGIA |

### CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

#### EXAMEN DE INGRESO

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES | X | APTO CON RESTRICCIONES | |
| APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO | | APLAZADO | |
| APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS | | NO APTO | |

| | |
|---|---|
| RESULTADO EXAMENES | MEDICO |
| OBSERVACIONES | EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: TINNEL, PHANEL, JOBE, LASAGUE Y SIMMOND: NEGATIVO |
| TIPO DE RESTRICCION | NINGUNA. |

### COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

### COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

### RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06). Gestión peligro biológico mediante inmunización contra hepatitis B, influenza y tétano o las que se requieran (gtc 45). Instrucciones sobre las buenas prácticas en la seguridad y detección temprana de eventos adversos en el paciente (Res. 1446/2006). Uso de los elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, trajes anti fluidos, gafas, etc), ante la exposición radiofísica y en el manejo de agentes químicos y biológicos peligrosos (Arts 150 y 101 de la Ley 9). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Ejercicio físico regularmente.

PABLO HERNANDEZ
FIRMA Y LSO PROFESIONAL

Médico Cirujano (UIS)
Higiene y Salud Ocupacional
Gestión Integral QHSE
LSO 5334/09

Claudia Giraldo Carvajal
FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE
1053792677

Visita nuestra pagina web: www.centromedicoolaya.com
Escribenos: centromedicoolaya@gmail.com

**IMPORTANTE:** Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado : el** que falsifique documento privado que pueda servir de prueba , incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. **(Articulo 289 del Código penal Colombiano).**



Gobernación de CUNDINAMARCA

/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob

CARNÉ DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Nº 2019 CATEGORÍA 1

NOMBRES

CLAUDIA PATRICIA

APELLIDOS

GIRALDO CARVAJAL

DOCUMENTO 1053792677

MES / DIA/ AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN 3/7/2014 FECHA DE VENCIMIENTO 3/6/2018

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS

CARNÉ Nº 2019 CATEGORÍA 1

PROFESIÓN

ODONTOLOGA

*Este carnet es personal e intransferible, válido para dar cumplimiento al articulo 11 de la resolución 9031 del 12 de julio de 1990 del Ministerio de Salud*

FIRMA RESPONSABLE

LILIANA SOFIA CEPEDA

*DIRECTORA DESARROLLO DE SERVICIOS*

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

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

| FECHA: | 05/06/2018 | CIUDAD: | Bogota | DEPARTAMENTO: | Cundinamarca |
|---|---|---|---|---|---|

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter 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 Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

**CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)**

| PROVEEDOR | | PARTICULAR | | CONTRATISTA OPS | X | SERVIDOR PUBLICO | | OTRO | | CUAL: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Giraldo | Carvajal | Claudia | Patricia | | |

| TIPO DE IDENTIFICACION | | | | No IDENTIFICACION | LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio) | FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C. X | C.E. | R.C. | NUIP | 1053792677 | Manizales | 2007 0213 |

| PASAPORTE | | OTRO | | ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI | X | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA NACIMIENTO: | LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio) | PAIS NACIMIENTO | NACIONALIDAD: |
|---|---|---|---|
| 10/02/1989 | Jardin, Antioquia | Colombia | Colombiana |

| ESTADO CIVIL | | | | | PERSONA A CARGO | NUMERO DE HIJOS | TELEFONO CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOLTERO(A) | | CASADO(A) | X | UNION LIBRE | | | |
| VIUDO(A) | | DIVORCIADO(A) | | | 2 | 2 | 3102078149 |

| NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA | | | | | | | | | PROFESION / OFICIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MAGISTER | | POSGRADO | | UNIVERSITARIO | X | BACHILLER | | PRIMARIA | | TECNICO | | TECNOLOGO | | OTRO | | CUAL: | | Odontologa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DIRECCION RESIDENCIA: | CIUDAD RESIDENCIA | DEPARTAMENTO: | PAIS RESIDENCIA: | TELEFONO RESIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| TV 69B 9D 90 | Bogotá | Cundinamarca | Colombia | |

| CORREO ELECTRONICO: | PORTAL O PAGINA INTERNET | TIPO DE VIVIENDA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA |
| claupx10@hotmail.com | | | | X |

| DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene) | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS: | TELEFONO/FAX |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**2. DATOS DEL CONYUGE**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| Martinez | Noreña | Oscar | Mauricio |

| TIPO DE IDENTIFICACION | | | | NUMERO IDENTIFICACION | LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio) | FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C X | C.E | R.C. | NUIP | 75102154 | Manizales | 2002 09 27 |

| PASAPORTE | | OTRO | | CUAL: | | ES RESIDENTE EN COLOMBIA. SI | X | NO | | NACIONALIDAD: | Colombiano |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ASALARIADO | | ESTUDIANTE | | HOGAR | | PENSIONADO |
| SOCIO | | CONTRATISTA | X | COMERCIANTE | | EMPLEADO PUBLICO |
| PROFESIONAL INDEPENDIENTE | X | EMPLEADO SOCIO | | | | OTRA..... |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CUAL: | | | | | | | | |
| INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE: | DECLARA RENTA | SI | | IVA | SI | | NO | X |
| | | NO | X | ICA | SI | X | NO | |

| CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA | | | |
|---|---|---|---|
| Principal | 8622 | Secundaria | |
| PRINCIPAL: | X | SEUNDARIA: | |

| GRAN CONTRIBUYENTE | SI | | NO | X | AGENTE RETENEDOR | SI | | NO | X | AGENTE AUTORETENEDOR | SI | | NO | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Scanned by TapScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

| FUNCIONARIO PUBLICO | ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS | NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | SI ☐ NO ☒ | Sub red Centro oriente |

| ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA | GOBIERNO ☐ | VICIOS ☐ | LUD ☐ | # NIT | 900959057 |
|---|---|---|---|---|---|

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ ☐ NOLOGIA ☐ ENTOS ☐ MEDIC ☐ ENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

| DIRECION DE LA EMPRESA | TELEFONO | CIUDAD/MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|---|---|
| D6 34543 | 3444484 | Bogota | Bogota | Colombia |
| CARGO ACTUAL | Odontologa | FECHA VINCULACION | | 09/04/2018 |

## 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 | $ 0 | GASTOS FAMILIARES | $ 0 | AHORROS | $ 0 | SALDO HIPOTECA | $ 0 |
| HONORARIOS | 2800.000 $ 0 | ARRIENDOS | $ 0 | INVERSIONES | $ 0 | TARJETAS DE CREDITO | $ 0 |
| ARRIENDOS | $ 0 | CUOTA VEHICULO | $ 0 | VEHICULOS | $ 0 | DEUDA VEHICULOS | $ 0 |
| COMISIONES | $ 0 | CUOTA VIVIENDA | $ 0 | PROPIEDADES | $ 0 | DEUDAS TERCEROS | $ 0 |
| OTROS INGRESOS* | $ 0 | OTROS EGRESOS* | $ 0 | OTROS ACTIVOS* | $ 0 | OTROS PASIVOS* | $ 0 |
| TOTAL INGRESOS | 2'800.000 | TOTAL EGRESOS | $ 0 | TOTAL ACTIVOS | $ 0 | TOTAL PASIVOS | $ 0 |

| 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 Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| Guzman | Reyes | Silvia | Johana |
| DIRECCION | CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS | TIPO RELACION | TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR |
| CL 12 C 71 C 30 | Bogota, cundinamarca | Amiga | 3202745659 |

## 7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

| NOMBRE ENTIDAD | TIPO DE PRODUCTO | NUMERO | SUCURSAL | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| Davivienda | Cuenta de ahorros | 008400317552 | 20 de Julio | 3383838 |

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 EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORT ☐ ON EXPORTA ☐ TRANSFERENCI ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ TRA ☐ CUAL:

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

Objeto de la relación: odontologa

2. 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)
3. 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.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. 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 normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

## 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 declaraate Nota:** Si presenta estados financieros o certificacion 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 ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa ( 90 ) dias, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado ( si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

**APODERADO:** Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto 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 Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 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 utilizacion 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 trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

## AUTORIZACION

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 prestacion 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, 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 determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere 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) Envio de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio 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 finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas 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 medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion 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 celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion 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 haran 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 capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde 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 onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO**
**FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL**

**CÓDIGO:** ET-CA-FT- 011
**VERSIÓN:** 02
**FECHA:** 2017-08-22

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Claudia Giraldo

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 quien verifica: | | |
| 4. Lugar de la verificación: | | |
| 5. Observaciones: | | |
| 6. Firma y cédula: | | |

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
**COMPENSAR EPS**
**NIT 860.066.942-7**

## HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL identificado(a) con cedula ciudadania 1.053.792.677 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20170301 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Mayo de 2.018

**Observaciones:**

**Con destino a:**
SUB RED CENTRO ORIENTE

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
9635842



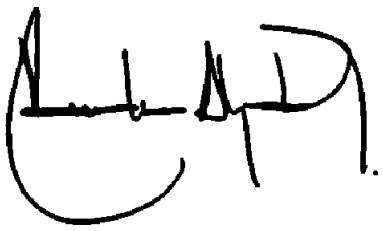
Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

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

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,053,792,677**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Mayo de 2018.



_____
Gerente de Clientes

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-024**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-08-04**

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

| 1053792677 | | | SEGUROS BOLIVAR |
|---|---|---|---|
| Numero de Documento | | | ARL |
| Claudia | Patricia | Giraldo | Carvajal |
| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
| 10/02/1989 | Jardin, Antioquia | TV 69B 9D 90 Marsella | |
| F. Nacimiento dd/mm/aa | Ciudad de Nacimiento | Dirección de Residencia | Teléfono Fijo |
| Compensar | Porvenir | | 2800000 |
| EPS - Salud | AFP - Pensiones | | Honorarios |
| Odontologa | | | |
| Objeto Contractual (Cargo) | | | Fecha Inicio del Contrato |
| cgiraldoredsuboriente@gmail.com | | | 3102078149 |
| Correo Electrónico | | | Celular |
| Claudia Giraldo | | | |
| Firma del Afiliado | | | Firma y Nombre Supervisor del Contrato |
| | | | C.C. |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
**Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 110341880

WEB
21:47:45


Bogotá DC, 28 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) CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053792677:

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.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de mayo de 2018, a las 21:58:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1053792677 |
| Código de Verificación | 1053792677180528215845 |

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

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

**CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA**
**No. 2257204**

**Bogotá D.C., 28 de Mayo de 2018 - 21:52 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) **CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE** de MANIZALES

**1053792677**

**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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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: 5_CGRGV_5221**
**Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 21:53:31 horas del 28/05/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1053792677**
Apellidos y Nombres: **GIRALDO CARVAJAL CLAUDIA PATRICIA**

**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.

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **28/05/2018**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CLAUDIA PATRICIA GIRALDO CARVAJAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **1053792677**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550008400717552** |
| Fecha de apertura | **01/09/2014** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA