Buscar por proceso Menú

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA,

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA con el NIT 52775065 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 25-nov-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	CADENA	MARITZA ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52775065

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 0 D.M 0

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES MAR AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 3 a # 74 -11

PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

TELEFONO 2735540

EMAIL marodriguezca@unal.edu.co

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 BASICA											TITULO bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NO AÑO 1998
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES	TEMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERO(A)	3	2006	15935

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 25-nov-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	MUNICIPIO: BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 3725610	FECHA DE INGRESO: DIA 18 MES 4 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL	DIRECCIÓN: DIAG 39 SUR No. 3 20 ESTE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LA VICTORIA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	MUNICIPIO: BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 5961020	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 17 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL	DIRECCIÓN: DG 39 SUR N 3 20 ESTE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: INTRASALUD	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	MUNICIPIO: BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: coopintrasalud@etb.net.co	
TELÉFONOS: 6148311	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 6 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL	DIRECCIÓN: CALLE 141 45 51	

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 25-nov-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD COOPTRANH		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	MUNICIPIO BOGOTA D. C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cooptranhcta@hotmail.com	
TELÉFONOS 6822907	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 2 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CLL 6 N S 57	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	8	9
PRIVADO	1	6
PARTICULAR	0	0
TOTAL	10	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá 25-Nov-2017

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 25-nov-2017

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

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52775065 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
Pais COLOMBIA **Departamento** Bogotá D. C. **Municipio** BOGOTA D. C.
Dirección CL 3 a # 74 -11 **Teléfonos** 3133743417 2735540

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MYRIAM ESPERANZA CADENA	20427043	MADRE
JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ	19129418	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ○

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ⊗

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 26.136.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
davivienda	ahorro	007590332040	keneddy	$ 100.000,00
davivienda	ahorro	0600007500270888	keneddy	$ 23.500.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
UN TERCIO DE CASA	CALLE 3 a #74-11	$ 70.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI ◯ N ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE C.C◯ C.E◯ T.I.◯	No.
		0

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá / 25-11-17
CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE

Enfermera

A

Maritza Alexandra Rodriguez Cabrera

C.C. No. 52 775065 EXPEDIDA EN Santafé de Bogotá, D.C.

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogota A 3 de marzo DE 2006

DECANATURA DE FACULTAD — RECTORÍA — SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL TOMO 269 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 2

DE LA SEDE DE Bogota FACULTAD DE Enfermería

0093509

INTER-NULAS ACADEMICAS VERIFICADO

Scanned by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Distrital

Luis Vargas Tejada

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

según Resolución No. 7459 del 13 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Maritza Alexandra Rodríguez Cadena

T.I. 810330-01576 de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Anotado al Folio 23 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 02

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 12 de Diciembre de 1998

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Visual Láser Ltda.

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Enfermería

ACTA DE GRADO NÚMERO 159

El Consejo de Facultad en su sesión del día 16 *de* Febrero *de* 2006 *Acta No.* 04

CONSIDERANDO QUE

Maritza Alexandra Rodríguez Cadena

C.C. N° 52 775.065 de Santafé de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Enfermera

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Vicerrector de la Sede hizo entrega del Diploma Número 0093509 *registrado en el Folio No* 360 *del Libro* 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá *a los* 3 *días del mes de* Marzo *de* 2006

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARIA
Consejo de Facultad

Scanned by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO DISTRITAL
LUIS VARGAS TEJADA
JORNADA MAÑANA
CARRERA 50 No. 20 - 40 SUR
TELEFONO 2 383695
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. D. 6050 *Inscripción Dane 11100114862*

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del ***COLEGIO DISTRITAL LUIS VARGAS TEJADA JORNADA MAÑANA.*** *Institución aprobada hasta nueva determinación, en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C. para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 7459 del 13 de Noviembre de 1998.*
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, se procedió a otorgar el Título de ***BACHILLER ACADEMICO;*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

Maritza Alexandra Rodríguez Cadena
T.I. 810330-01576 de Bogotá, D.E.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 002 el doce (12) de Diciembre de 1998, consta de _____ alumnos comienza con el nombre de Antorbeza Ortegón Erika Liliana y cierra con el nombre de Vivas Rodríguez William Armando. Firmada por ***ALBA LUCRECIA GAONA ALVAREZ*** *(Rectora) y* ***LILIA CONSUELO PARRA CASTRO*** *(Secretaria).*

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1998.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

ALBA LUCRECIA GAONA ALVAREZ
Rectora
C.C. 41.435.170 de Bogotá

LILIA CONSUELO PARRA CASTRO
Secretaria
C.C. 41.650.264 de Bogotá

VISUAL LASER

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

SEDE BOGOTA
FACULTAD DE ENFERMERIA

AREA DE INFORMATICA

Certifica que:

Maritza Rodríguez

Asistió al taller INTRODUCCION A LOS COMPUTADORES con una duración de 8 horas, realizado del 16 al 19 de Febrero de 2004 y dictado por los Ingenieros Truddy Cubillos y Juan Pablo Correa.

Dado en Bogotá a los 20 días del mes de Febrero de 2004

Truddy Inés Cubillos Espinosa
Coordinadora Area Informática

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA
CENTRO DE EXTENSION E INVESTIGACION

CERTIFICA

Que **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ** C.C No.52775065 de Bogotá

Asistió al "**IX ENCUENTRO DE SALUD MENTAL "LOS CONFLICTOS COMO OPORTUNIDAD PARA CRECER"**

El día 15 de Octubre de 2004, Auditorio León de Greiff, Universidad Nacional de Colombia, con una intensidad de 8 horas.

Gloria Urbano F.
GLORIA URBANO
Coordinadora
IX Encuentro de Salud Mental

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE EXTENSIÓN Y DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA C.C. No. 52.775.065

Asistió al 9° **SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO "EL SER DEL CUIDADO"** , realizado en el Auditorio Alfonso López Pumarejo de la Universidad Nacional de Colombia, los días 21 y 22 de octubre de 2005, con una intensidad horaria de 16 horas.

BEATRIZ SÁNCHEZ HERRERA
Decana Facultad de Enfermería

NATIVIDAD PINTO AFANADOR
Coordinadora del Evento

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE EXTENSIÓN Y DE INVESTIGACIÓN

INFORMA:

Que RODRIGUEZ CADENA MARITZA ALEJANDRA C.C. No. 52,775,065

Asistió al "**PRIMER SEMINARIO NACIONAL A LA PERSONA CON HERIDAS, PRIMER ENCUENTRO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CLÍNICA DE HERIDAS**", realizado en el auditorio de Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Colombia, los días 27 y 28 de octubre de 2005, con una intensidad horaria de 16 horas.

ROSIDEL PRIETO SILVA
Coordinadora Centro Extensión e Investigación

NOHORA TOBO VARGAS
Coordinadora Seminario

Scanned by CamScanner

LA FEDERACIÓN [illegible] DE COLOMBIA · FEREDSALUD ·

CERTIFICA QUE

MARITZA RODRIGUEZ

NOMBRES Y APELLIDOS

ASISTIÓ AL SIMPOSIO

"[illegible] y Tratamiento del envenenamiento por animales ponzoñosos"

EN SANTA FÉ DE BOGOTÁ, EL DÍA 14 DE JUNIO DE 2006
HOTEL SHERATON

Dr. Luis Eduardo Robles O.
GTE. PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Dr. Fabian Fandiño Ortiz.
GERENTE GENERAL

Instituto Biocion

CORESUM

Silanes

FUSIÓN GLOBAL

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERIA

CENTRO DE EXTENSION E INVESTIGACION

INFORMA

Que RODRÍGUEZ CADENA MARITZA ALEXANDRA C.C: 52.775.065

Asistió al "XV ENCUENTRO DE VOCES POR UNA CULTURA SALUDABLE", el día 16 de junio de 2006, en el auditorio de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia con una intensidad de 8 horas.

ROSIBEL PRIETO SILVA
Coordinadora Centro Extensión e Investigación

FRED MANRIQUE
Coordinador Encuentro

Scanned by CamScanner

Bogotá sin indiferencia

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Secretaría SALUD
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

PROGRAMA ATENCION PREHOSPITALARIA
SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS

CERTIFICA QUE

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA
D. I. 52,775,065

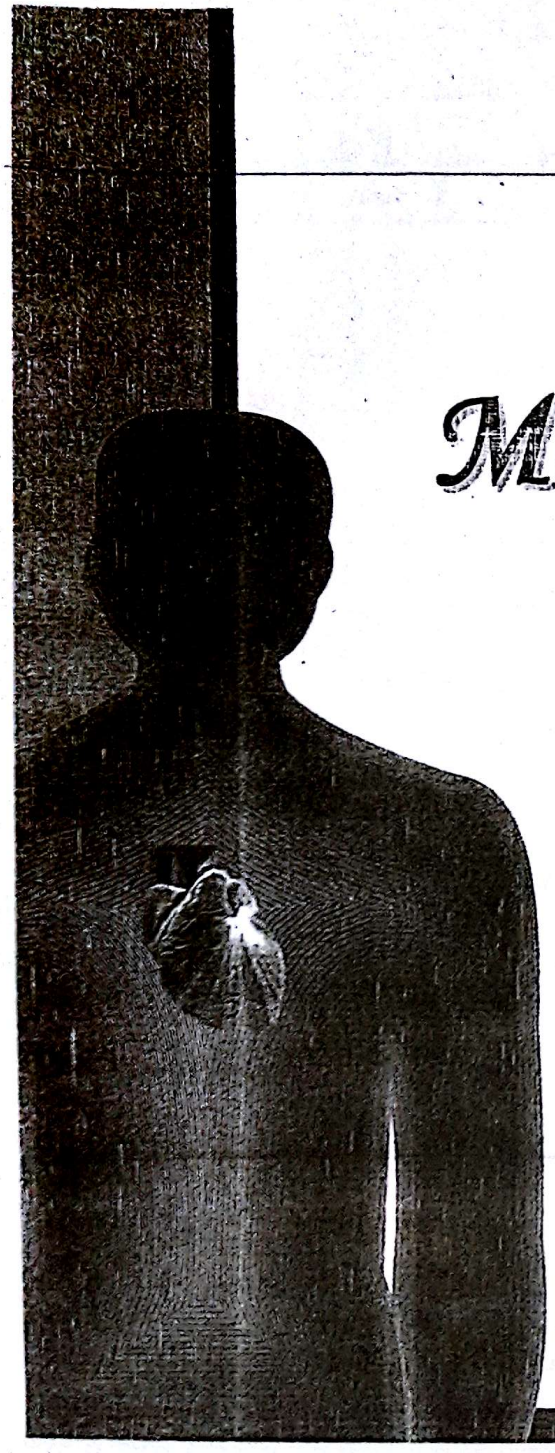
Asistió al curso ***"Primer Respondiente"***
Realizado en el Centro Regulador de Urgencias
con una intensidad de ocho (8) Horas
Junio 30 de 2006
Validez dos (2) años

El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud

Gabriel Dario Paredes Zapata
Jefe Centro Regulador de Urgencias

José Octavio López Gallego
Coordinador Capacitación CRU

Scanned by CamScanner



SALAMANDRA
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias & Emergencias

Certifica que

Maritza Rodríguez Cadena

Participó en el Simposio

Nuevas Tendencias Mundiales en Reanimación Cardiopulmonar

Con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma en Bogotá a los 9 días del mes de Septiembre de 2006

Laureano Quintero Barrera
Director Científico

Scanned by CamScanner

FUNDACION LIGA CENTRAL CONTRA LA EPILEPSIA

MIEMBRO DE LA I.L.A.E. - I.B.E. - L.C.E

CERTIFICA QUE :

Maritza Rodríguez

ASISTIO AL

XXVI CURSO DE ACTUALIZACION EN EPILEPSIA
Y APRENDIZAJE

Los días 27 y 28 de Octubre de 2006
con intensidad de 16 horas

CARLOS MEDINA MALO, MD
DIRECTOR LICCE

LUIS E. MORILLO Z, MD
PRESIDENTE CAPITULO CENTRAL

Scanned by CamScanner

red trombólisis

ASCOME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

LA ASOCIACIÒN COLOMBIANA DE MEDICINA DE EMERGENCIAS

CERTIFICA QUE

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

C.C. No 52.765.065
ASISTIÒ Y APROBÓ EL
CURSO - TALLER
MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON SINDROMES CORONARIOS AGUDOS
Realizado en la Secretaría Distrital de Salud – Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - Bogotá 21 Junio de 2008 con una intensidad de 8 horas

Mayla A. Perdomo MD
Coordinador del Curso Taller Manejo Integral del SCA

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

Alexander Paz Velilla, MD
Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - Bogotá

Scanned by CamScanner

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Certifica que :

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ

C.C. 52775065

participó en el

Segundo Congreso de Enfermería

realizado en Bogotá D.C. los días 1 y 2 de junio de 2009.

Intensidad horaria: 16 horas.

Sandra Liliana Bautista López
Directora Operativa de la
Dirección de Talento Humano
Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

Scanned by CamScanner

Centro Colombiano de Nutrición Integral

CECNI

Certifica que:

MARITZA RODRIGUEZ CADENA

Participó en la Conferencia-Taller

Nutrición Neonatal

Con una intensidad horaria de

4 horas

Realizado en **Bogotá** el día **Junio 25 de 2009**

Claudia L Angarita.

Claudia Angarita, ND

Directora

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A
FACULTAD DE ENFERMERIA

CERTIFICAN QUE:

Maritza Alexandra Rodriguez

C.C. No. 52.775.065

Participó en el curso

ACTUALIZACION EN CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Con una intensidad de (25) horas

Bogotá. D.C., Noviembre de 2010

CECILIA CAMPAÑA DE PAREDES
Decana Facultad de Enfermería

DORA STELLA MELO HURTADO
Coordinadora Convenios

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

LA DIVISIÓN DE POSGRADOS Y FORMACIÓN AVANZADA, LA ESPECIALIZACIÓN DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA Y LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA

Otorgan el presente certificado a

Maritza Rodriguez

Quien asistió y participó en las

XVIII JORNADAS PEDIÁTRICAS VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGÍA "ANGELA HOYOS"

Bogotá D.C., 12, 13, 14 y 15 de marzo de 2014

Dr. Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez
Director
Especialización de Pediatría y Neonatología
Universidad El Bosque

Dr. Juan Carlos Sánchez París
Director
División de Posgrados y Formación Avanzada
Universidad El Bosque

Dra. María del Rosario Bozón G.
Directora
División Educación Continuada
Universidad El Bosque

Scanned by CamScanner

IV Congreso Internacional de Enfermería
XIV Jornada de Actualización en Enfermería al Paciente Cardiovascular y Cuidado Crítico

La atención primaria desde el cuarto nivel

FUNDACION CLINICA SHAIO

Si es Shaio, es corazón.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN A:

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

Con cédula de Ciudadanía:

52775065

Por su asistencia a:

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA
XIV JORNADA DE ACTUALIZACION EN ENFERMERIA AL PACIENTE CARDIOVASCULAR Y CUIDADO CRITICO

Con una intensidad horaria de 18 horas
Julio 31 y Agosto 1 de 2014, Bogotá, Colombia

Patricia Granados M

Patricia Granados Moreno
Directora Departamento de Enfermería.

Gilberto Mejía Estrada
Director Científico.

S Ortega

Solmayra Ortega Acuña
Coordinadora de Educación de Enfermería.

Si es Shaio, es corazón.

Scanned by CamScanner

FUNDACION CLINICA SHAIO

PRIMER CENTRO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA - XIV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA AL PACIENTE CARDIOVASCULAR Y CUIDADO CRÍTICO

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA RODRIGUEZ.

Asistió al Taller de "LECTURA RX", realizado en Bogotá D. C., el día 01 de Agosto de 2014, con una intensidad de 2 horas.

Patricia Granados Moreno
Directora Departamento de Enfermería

Solmayra Ortega Acuña
Coordinadora de Educación de Enfermería

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

Instituto Materno Infantil
A Servicio de la Salud

PROGRAMA CANGURO
2004-2014

HOSPITAL La Victoria
Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Alexandra Rodriguez

Participó en el Primer Simposio del Programa Madre Canguro, el cual se llevó a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 en las Instalaciones de la Secretaría de Salud.

Salvando vidas piel a piel

Fernando A. Peña Díaz
Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

Scanned by CamScanner

HOSPITAL LA VICTORIA,
INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Y
QUIRUMEDICAS LTDA

HACE CONSTAR QUE:

Maritza Rodriguez

Asistió al:

" SIMPOSIO EN PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA SALUD "

INTENSIDAD DE 4 HORAS

Dr. FERNANDO ANIBAL PEÑA DIAZ
Gerente

Dra. YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ
Subgerente

JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO
Gerente General
QUIRUMEDICAS LTDA

BOGOTA, 19— 20 DE NOVIEMBRE DE 2014

LABORATORIOS
QUIRUMEDICAS

Scanned by CamScanner

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Este documento certifica que

Maritza Alexandra Rodriguez Cadena

realizó el curso de

Reinducción 2015 - Hospital La Victoria

18 de enero de 2015

HOSPITAL La Victoria
Empresa Social del Estado

Scanned by CamScanner

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Este documento certifica que

Maritza Alexandra Rodriguez Cadena

realizó el curso de

Lactancia Materna - Curso 2

27 de febrero de 2015



Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL La Victoria
Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

Asistió a la jornada académica de actualización de conocimientos de la salud, la cual fue desarrollada el día 10 del mes 09 de 2015.

"1er ENCUENTRO MATERNO PERINATAL SEGURA"

Fernando A. Peña Diaz
Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL La Victoria Empresa Social del Estado

La Empresa Social del Estado Hospital La Victoria III Nivel, certifica que

Alexandra Rodríguez

Asistió a la jornada académica de actualización de conocimientos de la salud, la cual fue desarrollada el día 17 del mes 11 de 2015.

"JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA"

Fernando A. Peña Díaz

Gerente ESE Hospital La Victoria III Nivel

Scanned by CamScanner

Fundación Canguro

CERTIFICADO

Otorgado a:

ALEXANDRA RODRÍGUEZ C.

Por su participación en calidad de

Enfermera, a la formación para la implementación de **"Unidades amigables y abiertas"** en la UCIN del Hospital La Victoria, Bogotá D.C., realizado del 15 al 19 de febrero de 2016, en el marco del Convenio de Asociación No 667 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Asociación Colombiana de Neonatología y la Fundación Canguro.



Nathalie Charpak
Director

FUNDACION CANGURO · BOGOTA - COLOMBIA ·



Scanned by CamScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA RODRIGUEZ C.

C.C.: **52775065**

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogota a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Díaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Scanned by CamScanner

Bogotá D.C

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF. autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento…."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

ENFERMERA
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 52775065 Bta.

Tarjeta profesional No: 15935

Dirección de contacto: Cll 3ª A # 74-11

Teléfono: 2735540

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

LA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA,** Identificada con CC. No 52.775.065, presta sus servicios en la USS La Victoria , mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona

Nº CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR C/TO
430-2009	01/02/2009	30/09/2009	$ 13.382.172
1120-2009	01/10/2009	01/10/2010	$ 5.821.800
262-2010	10/01/2010	31/12/2010	$ 21.400.000
344-2011	01/01/2011	31/12/2011	$ 22.574.400
20-2012	01/01/2012	31/12/2012	$ 23.120.800
320-2013	01/01/2013	31/12/2013	$ 24.774.000
328-2014	01/01/2014	31/12/2014	$ 25.063.200
522-2015	01/01/2015	31/12/2015	$ 26.317.500
281-2016	01/01/2016	09/01/2017	$ 27.152.400
PS-1626-2017	10/01/2017	EN EJECUCIÓN	$ 7.675.200

Contrato 430-2009 al 281-2016

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO PROFESIONAL CATEGORIA VIII NIVEL 1

Contrato PS-1626-2017

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:
1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran. 2. Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas. 3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten. 4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad. 5. Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería. 6. Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente. 7. Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento. 8. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. 9. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. 10. Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando

Scanned by CamScanner

Coop. Intrasalud Cta.
Las manos de la salud
NIT. 830.100.735-5

LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION SERVICIOS DE SALUD DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD

COOP. INTRASALUD C.T.A

CERTIFICA:

Que el Sr. (a) **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 52775065,** estuvo afiliado(a) como asociado(a) a **COOP.INTRASALUD C.T.A.**; como trabajador asociado, desempeño el cargo de JEFE DE ENFERMERIA, devengado una compensación básica mensual de ($1700000) UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE desde el 1 de Junio de 2008,hasta el 31 de enero de 2009, bajo la modalidad de Acto Cooperativo, para la labor individual, actividad que realizo en el HOSPITAL LA VICTORIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 1 días del mes de febrero de 2009.

LUCIA OSORIO TORRES

Elaboró: ALVARO RODRIGUEZ.

Para su confirmación favor, comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

Calle 141 No. 45-51 **PBX:** 614 83 11 **Fax:** 614 83 11 **ext.:** 132 - 127 - 126
www.coopintrasalud.net - **E-mail** coopintrasalud@etb.net.co / coop_intrasalud@hotmail.com
Bogotá - Colombia

Scanned by CamScanner

DE : COOPTRANH NO. DE FAX : 5275025 29 MAY. 2009 03:12PM P1

COOPTRANH C.T.A.

APOYO TECNICO HOSPITALARIO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

CERTIFICACIÓN

Que la señor(a) MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA identificada con cedula de ciudadania numero 52.775.063 estuvo vincula como asociado(a) de la cooperativa desde el día quince de (15) de Febrero de 2007 hasta el treinta y uno de Diciembre 2007 con un convenio por autogestión como ENFERMERA JEFE en la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO GACHETA

La anterior se expide en la ciudad de Bogotá D.C a los veintinueve (29) días del mes de Mayo del 2009

COOPTRANH C.T.A
NIT 900.21[illegible]

MARIA TERESA VARGAS
Representante Legal

Nueva dirección calle 6 N° 5-57 [illegible] la esperanza (sola) teletax [illegible]

CALLE 101 - B No 45 A - 43 - BOGOTA, D. C.
TEL: 236 49 80 - Fax: 257 78 13 - CEL: 300 [illegible]
E-mail: cooptranhcta@hotmail.com

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

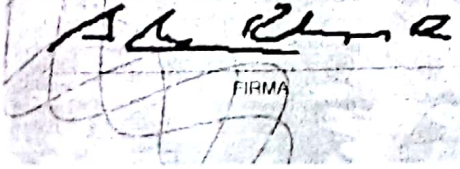
NUMERO **52.775.065**

RODRIGUEZ CADENA

APELLIDOS

MARITZA ALEXANDRA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1981**

BOGOTA D.C

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUN-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00201673-F-0052775065-20091204 **0018**625815A 1 1260110920

Scanned by CamScanner

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14322377598

(415)7707212489984(8020) 000001432237759 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 7 5 0 6 5	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 1 3	5 2 7 7 5 0 6 5	1 9 9 9 0 6 1 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CADENA	MARITZA	ALEXANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 A 74 11

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
marodriguezca@unal.edu.co		2 7 3 5 5 4 0	3 1 3 3 7 4 3 4 1 7

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
8 6 9 2	2 0 0 7 0 2 1 5	8 2 9 9	2 0 0 7 0 2 1 5		

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
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

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: 2 0 1 4 1 2 1 1

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: CARREÑO PUERTO LEIDY KATHERINE

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 09-07-2016
Hora: 9:43:48 AM

CONTRIBUYENTE NIT 52775065-3 MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

Información General

Dirección CL 3 A 74 11

Teléfonos 2735540-3133743417

Dirección electrónica marodriguezca@unal.edu.co

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 05/01/2009

Soporte Inscripción 11299904

Fecha Inicio Actividades 07/02/2007

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000937898

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Fuente ICA TE TOCA

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

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

C.C. 52.775.065 BOGOTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

RUN No. 15935
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 14/JUN/2007

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 14/JUN/2017

Scanned by CamScanner

No. 16041

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 15935 de JUNIO 14 DE 2007
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 52.775.065, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA de BOGOTA, expedido el 03 del mes MARZO de 2006 y registrado a folio No del libro de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 270 del 14 de JUNIO de 2.007.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 15935, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 14 días del mes de JUNIO de 2007 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

Scanned by CamScanner

DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 3373 DE 2006

(22 NOV. 2006)

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

LA SECRETARIA DE SALUD

En cumplimiento a los Decretos Nos. 3134 de Diciembre 20 de 1956 y 1875 de agosto 3 de 1994 Y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No.52.775.065 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA, TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, FACULTAD DE ENFERMERIA, BOGOTA, D.C., SEGUN ACTA DE GRADO No. 159 Y ACTA No. 04, DEL 16 DE FEBRERO DE 2006.**

Que dicho título se encuentra debidamente Registrado con el **No. 0093509, AL FOLIO No. 360 DEL LIBRO 2, POR LA SECRETARIA DE LA UNIVERSIDAD, BOGOTA, D.C., DEL 3 DE MARZO DE 2006 .**

Que el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, mediante Acuerdo No.002 del 07 de Junio de 2006, aprobó la realización de un Sorteo para la adjudicación de Plazas de Servicio Social Obligatorio, para profesionales egresados de los programas universitarios en **Odontología, Bacteriología y Enfermería,** Sorteo que fue delegado en las Direcciones Departamentales de Salud.

Que el Sorteo se llevó acabo en las Instalaciones de la Gobernación de Cundinamarca, el 4 de Agosto de 2006, a las 09:30 a.m.

Que **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA,** participó en el Sorteo antes indicado y no salió favorecido (a), en la adjudicación de Plaza para el Servicio Social Obligatorio, por consiguiente procede autorizar el ejercicio de su Profesión.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 52.775.065 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** , en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 22 NOV. 2006

NUVIA CASTAÑEDA GONZALEZ

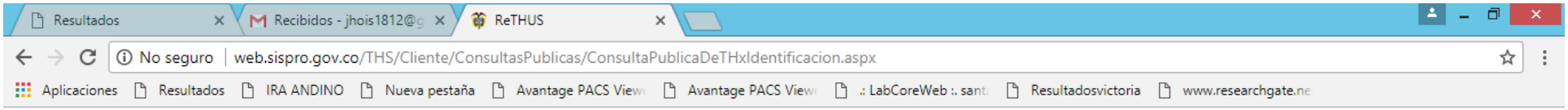
Vo.Bo. MARÍA ISABEL SERRANO RANGEL
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. ADRIANA MARCELA GAITAN RODRIGUEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Consuelo G. de Lázaro

2946

Scanned by CamScanner



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación para proceder a consultar si la persona se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

52775065

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada, Se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

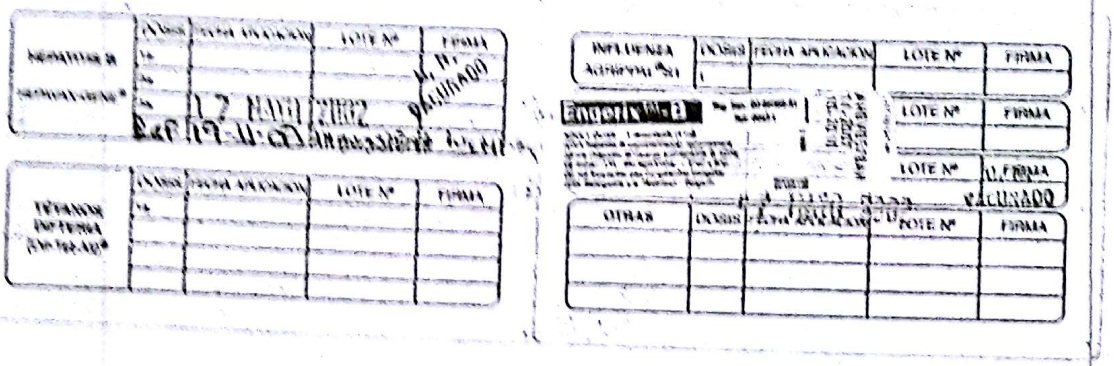
HACE CONSTAR QUE:

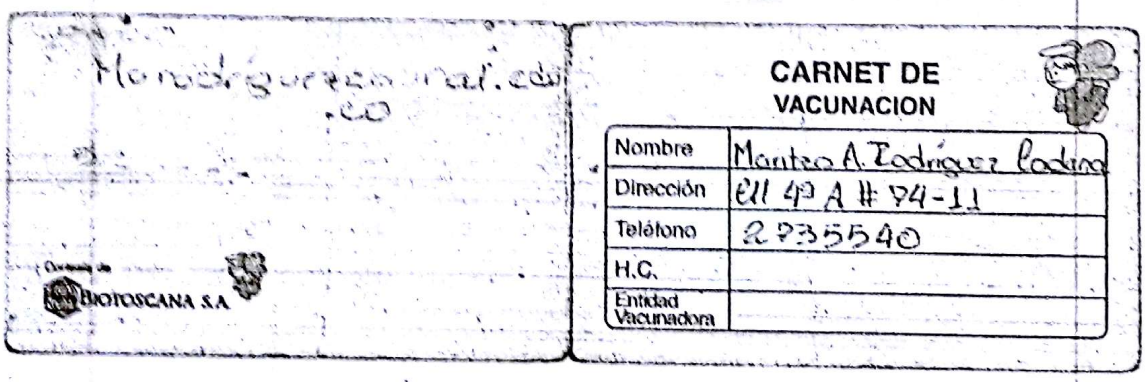
La enfermera **MARITZA ALEXANDRA RODRÍGUEZ CADENA** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.775.065, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria





Scanned by CamScanner

LABINTOX S.A.S.

LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGICO

CALLE 134 No. 17-71 CLINICA MONTSERRAT - TEL.: 626 3251 FAX: 626 3250
CONM. 259 60 00 EXT. 6115 CEL.: 310 873 76 04
SEDE IPSO: CALLE 134 BIS No. 18-62 - TEL.: 704 37 38 - 627 18 37- CEL.: 321 208 4821
labintox@hotmail.com - mercadeo@labintox.net

FECHA : Noviembre 28 a Diciembre 20 de 2012
NOMBRE : RODRIGUEZ CADENA MARITZA
CEDULA : 52775065
EMPRESA : **E.S.E. HOSPITAL LA VICTORIA III**

CONSEC. : 111
EDAD : 31
SEXO : F

HEPATITIS B, Anti - HBs

RESULTADO	: 1109,0 mUI/mL					
VALORES DE REFERENCIA	Títulos Anticuerpos HBs				Tiempo de Protección	
	Menor	de	10	mUI/mL	Vacunar o aplicar refuerzo	
	10	a	100	mUI/mL	6	meses
	100	a	1000	mUI/mL	2	años
	1000	a	10000	mUI/mL	3 – 5	años
	Mayor	de	10000	mUI/mL	6	años
					Después de 6 años aplicar refuerzo	
METODO	: Qumioluminiscencia					

LABINTOX S.A.S.
Lic. S. Ocup. 6365
Jeannette García
TP. 39562412

Scanned by CamScanner

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: Alexandra

Apellidos: Rodriguez Cadena.

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52775065

Fecha de Nacimiento: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17 NOV. 2017	A29083.01/20 compensar	
	2	17 DIC/17	Johanna Sánchez V.	
	3			
	R			

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

Scanned by CamScanner

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Calle 95 N° 45 A-13 La Castellana
Tel. (1) 257 2811 - 257 2815
Fax: 616 5051 Bogotá, D.C.
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Ciudad Bogotá Fecha 13/11/2016
Nombre Maritza Alexandra Rodriguez Cadena
Identificación 52775065.
Fecha de nacimiento 30/Marzo/1981 Edad 35
Cargo enfermera.
Género MASCULINO ___ FEMENINO X
Empresa Unidad de Victoria
Empresa usuaria ___

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO X PERIODICO ___ EGRESO ___ OTRO ___

CONCEPTO

EX. INGRESO APTO X APTO APLAZADO ___ APTO CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ___
EXAMEN PERIÓDICO SIN RESTRICCIONES ___ CON RESTRICCIONES ___
EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO ___ NO SATISFACTORIO ___

ESTADO INTEGRAL DE SALUD

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Examen Medico Satisfactorio
VISIOMETRÍA ___
AUDIOMETRÍA ___
ESPIROMETRÍA ___
EXAMENES PARACLÍNICOS ___
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES higiene postural
pausas activas Idoneidad de
Estricta dieta x causa de peso

Médico **Dr. Camilo Rey Pérez**
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
R.M. 14858
Nombre, firma y sello del médico
Registro médico 117388
Licencia en S.O. 14858

Paciente
Firma del paciente
Nombre Alexandra Rodriguez C.
Cedula 52775065 Bta

Scanned by CamScanner

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52.775.065 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de SOPORTE VITAL BASICO con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, al primer(1) día del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el mimero 9403001160344CC52775065E.

Scanned by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

Con Cedula de Ciudadania No. 52.775.065

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, al primer(1) día del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

34597807 - 01/04/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 94030011603444CC52775065C.

Scanned by CamScanner

Fundación INSIMED
Instituto de Simulación Médica

La Fundación INSIMED

CERTIFICA QUE:

MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA

C.C. No. 52775065

Ha participado en el Curso de:

CURSO DE REANIMACION NEONATAL

Realizado en La Fundación INSIMED el día 1 de Agosto de 2015, con una intensidad de 8 horas Teórico Prácticas.

Bogotá, D.C.

Guillermo Ortiz M.D.
Director Ejecutivo Fundación INSIMED
Fellow en Simulación Clínica –
Center For Medical Simulation

Nº 2189

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATEGICO - 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: 26-11-2017 CIUDAD: BOGOTA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, 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	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	—

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RODRIGUEZ	CADENA	HARITZA	ALEXANDRA

TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C ☒ C.E ☐ R.C ☐ NUIP ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐ —	52775065	BOGOTA	1994-06-10

ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
30-03-1981	BOGOTA	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐	—	—	3133743417

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☒	BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☐	TECNOLOGO ☐	CUAL: —	ENFERMERA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CL 3A # 74-11	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	2735540

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
marodriguezce@unal.edu.co	—	PROPIA ☒	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

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

2. DATOS DEL CONYUGE

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

TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C ☐ C.E ☐ R.C ☐ NUIP ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: —	—	—	—

ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐ NACIONALIDAD: —

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: —	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA				CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☐ NO ☒	IVA	SI ☐ NO ☒		8692	8299
		ICA	SI ☐ NO ☒		PRINCIPAL ☒	SECUNDARIA: ☐

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SUBRED CENTRO ORIENTE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☒	# NIT	9009590517

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐

OTRA ☐ CUAL: —

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
DG 39 SUR # 32 DESTE	3625610	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	ENFERMERA	FECHA VINCULACION	01-03-2017

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
—	—	—	—	—	—

Scanned by CamScanner

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	2808000	GASTOS FAMILIARES	1700.000	AHORROS	1000000	SALDO HIPOTECA	—
HONORARIOS	—	ARRIENDOS	—	INVERSIONES	—	TARJETAS DE CREDITO	—
ARRIENDOS	—	CUOTA VEHICULO	—	VEHICULOS	—	DEUDA VEHICULOS	—
COMISIONES	—	CUOTA VIVIENDA	—	PROPIEDADES	—	DEUDAS TERCEROS	—
OTROS INGRESOS*	—	OTROS EGRESOS*	—	OTROS ACTIVOS*	—	OTROS PASIVOS*	—
TOTAL INGRESOS	2808000	TOTAL EGRESOS	1700.000	TOTAL ACTIVOS	1000.000	TOTAL PASIVOS	—
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
—		—		—		—	

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
VALLES	CUESTA	DORIS	OMAIRA
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CL 27 SUR # 8A-36	BOGOTA	AMIGA	2395379-3112807116

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
DAVIVIENDA	CUENTA	007590332040	KENEDDY	

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

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ 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.):

ENFERMERA

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 licitas.
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 SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, 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 Superintendencia 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 artículo 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 requeriria 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 comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente

Scanned by CamScanner

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

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 Umdades 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 elaboracion de estudios técnicos , estadisticas, encuestas, analisis de tendencias del mercado y, en general estudios tecnicos 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 tributacion 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 personas 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 estadisticos.

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.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

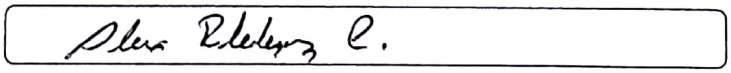
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)* y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.*(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)*.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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



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:			

Scanned by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2017

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52775065
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Cadena,Maritza Alexandra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De Prestación
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	20/10/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Cadena,Maritza Alexandra, a los 21 días del mes de noviembre del año 2017.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA identificado(a) con C.C No. 52.775.065, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de noviembre del 2017.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado¸ comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. ¸ e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 23 de noviembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52775065 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/02/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 23/11/2017 7.15 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 101957413

WEB
05:40:33

Bogotá DC, 21 de noviembre del 2017

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) MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52775065:

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 martes 21 de noviembre de 2017, a las 5:39:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.775.065
Código de Verificación	581671762017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1903829

Bogotá D.C., 21 de Noviembre de 2017 - 5:42 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CINCO** de No tiene Datos

52775065

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.

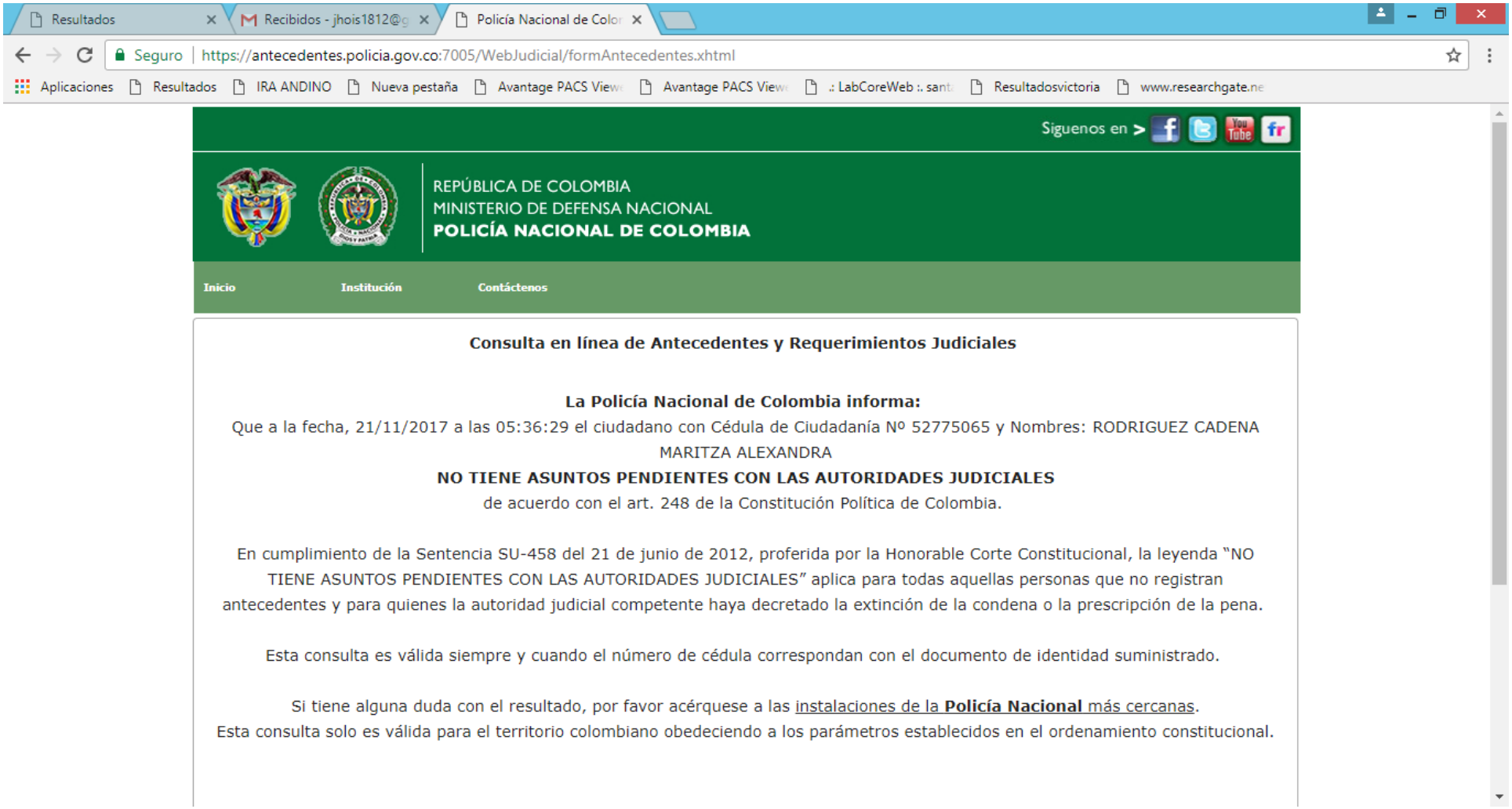
El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

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: 11_BJLI_425
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios


Resultados
Recibidos - jhois1812@g
Policía Nacional de Color
Seguro | https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
Aplicaciones
Resultados
IRA ANDINO
Nueva pestaña
Avantage PACS Viewe
Avantage PACS Viewe
.: LabCoreWeb :. sant
Resultadosvictoria
www.researchgate.ne
Síguenos en >
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Inicio
Institución
Contáctenos
Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 21/11/2017 a las 05:36:29 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52775065 y Nombres: RODRIGUEZ CADENA MARITZA ALEXANDRA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.
Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2017/11/21

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARITZA ALEXANDRA RODRIGUEZ CADENA
con Cédula de Ciudadanía número 52775065
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número	007590332040
Fecha Apertura	2008/06/06

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0075 - OFICINA KENNEDY

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Scanned by CamScanner