Bogotá D.C.

DOCTORA
MARTHA YOLANDA RUIZ VALDEZ
GERENTE
SEB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE
UNIDAD
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN SAN BLAS

Respetada Doctora

Me permito presentarle mi solicitud de vinculación ofreciendo mis servicios como terapeuta respiratoria con experiencia y conocimiento relacionado en esta profesión con gran habilidad y siendo versátil en el momento de valoración con respecto al paciente , con u buen desempeño y alto rendimiento de responsabilidad con los mismo , teniendo en cuenta un buen manejo de las relaciones interpersonales .

Mi objetivo personal es cumplir con las funciones establecidas , mejorar la calidad de varios pacientes ,realizar aportes en conocimiento y participar en las actividades que tenga que ver con prevención y seguridad del sistema cardio-respiratorio .

Cordialmente

CONSUELO PERDOMO MEDINA
Terapeuta respiratoria
CC.55159335

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

55159335	SURA
Numero de Documento	ARL

Consuelo		Paramo	Gleding
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

19-01-69	Tello (Huila)	Cr 9 14-78	4628085
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

COMPENSAR	PORVENIR	$2.600.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Terapeuta Respiratoria	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

conpardomo@gmail.com	3115187718
Correo Electrónico	Celular

Consuelo Paramo G.	María Estrella Rocha
Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C. 41.920.114.

Lider de apoyo y Diagnostico Terapeutico.

Colombia Compra Eficiente

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones CONSUELO PERDOMO MEDINA,

CONSUELO PERDOMO MEDINA con el NIT 55159335 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 >

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
Perdomo	Medina	Consuelo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 55159 335

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 19 MES 01 AÑO 1969

PAÍS: Colombia

DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Tello

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 99 #14-78 Apto 204 Torre 204

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá DC

MUNICIPIO: Bogotá DC

TELÉFONO: 311 518 7718 EMAIL: Conperdomo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 11 AÑO 1989

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		Terapeuta Respiratoria	12	1996	

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	
Español			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sub Red Integrada Centro Oriente E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogota DC	Bogota DC	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
344 4484	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta Respiratoria	Urgencias	Diag 34 # 5-43

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Pablo VI Bosa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bosa	Cundinamarca	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
779 98 00	DÍA 24 MES 08 AÑO 2009	DÍA 31 MES 08 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta Respiratoria	Urgencias	Cr 77 bis # 69B-76 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Vid Medica	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogota DC	Bogota DC	vidmedica@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
430 15 83	DÍA 06 MES 12 AÑO 2014	DÍA 08 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta Respiratoria	Unidad de cuidados Cronicos	Diag 85 # 85A-09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	48
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	24
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	36
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	108

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 _____

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.

27 de noviembre 2017 Bogota DC

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Karen Tatiana Beltran Perdomo	U. catolica	10.000.000
Juan David Beltran Perdomo	colegio - Ruta	2.500.000
Bancolombia	prestamo	7.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE 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** ☐ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N°

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

Carlos Pen M

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá, noviembre 27 de 2017.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Consuelo Perdomo Medina

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 55 159 335 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogota DC	Bogota DC

Dirección	Teléfonos
cr 99 # 14-78	3115187719 - 4629085

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Juan David Beltra Perdomo	1034656630	hijo
Karen tatiana Beltran Perdomo	1016097189	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	23.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	23.000.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 23.000.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	71452474144		0
Davivienda	Ahorros	457070049148		0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La República de Colombia

y en su nombre

El "Instituto Tulia Rosa Espinosa

Neiva

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución No. 7765 del 23 de Julio de 1.986

Confiere a

Consuelo Perdomo Medina

Identificado(a) con C.C. No. 55'159.335 de NEIVA

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Instituto Tulia Rosa Espinosa RECTOR NEIVA

Neiva, 3 de Diciembre de 1989

Anotado al folio 28-P.7 Libro de Registro No. V

Secretario de Educación

Departamento del Huila DESPACHO Secretaría de Educación

Acta de Grado

DANE 34100110021

INSTITUTO
TULIA ROSA ESPINOSA
NEIVA

En la ciudad de Neiva, a los TRES (3) día(s) del mes de DICIEMBRE de 1.989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del INSTITUTO TULIA ROSA ESPINOSA Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICO según Resolución No. 7765 del 23 de Julio de 1.986.

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

NOMBRE CONSUELO PERDOMO MEDINA

C.C. ó T.I. No. 55.159.335 de NEIVA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 12 de fecha DICIEMBRE 3 DE 1989 que consta de 78 alumnos graduados, comienza con el nombre de ALEXANDRA MARIA PEÑA QUINTERO y se cierra con el nombre de YENY ROCIO DUSSAN MEDINA.

Firmada y Sellada por: ARTURO ESPINOSA CELIS (Rector) y LUZ MYRIAM MOTTA DE MEDINA (Secretario).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

Dada en Neiva, a los 3 días del mes de DICIEMBRE de 1.989

Rector
C. C. No. 3037 de BOGOTA

Secretario
C. C. No. 36.151.924 de NEIVA

Kamay 249 35 84 - Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

"U M B"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Consuelo Perdomo Medina.

C.C. No. 55.159.335 Neiva (Huila)

EL GRADO **Profesional en Terapia Respiratoria.**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA.

A LOS 13 DIAS DEL MES Diciembre DE 1996.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO AREA

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

UMB

PERSONERIA JURIDICA No.18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 127 LIBRO No. 1 FOLIO No. 127

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME
A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

CONSUELO PERDOMO MEDINA

CC.No. 55.159.335 Neiva (Huila)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA
ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN
LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 13 DIAS DEL MES DE 12 DE 19 96

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

DECANO AREA

Nº 2618



Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaria
Salud

BOG
BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

EL HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E

Certifica que:

CONSUELO PERDOMO MEDINA

Identificado(a) con C.C. 55.159.335

Participó en el
CURSO DE
PREPARACION Y MANEJO DE LA
ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN LA INFANCIA:
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE VIRUS PANDEMICO
DE INFLUENZA H1N1/09 Y LINEAMIENTOS DE SALA ERA
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 16 HORAS

Bogotá, DICIEMBRE 2009



GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
Gerente

HECHO EN PABLO VI. BOSA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE:

CENTRO SUPERIOR ESAT

"EDUCACIÓN, SALUD, ADMINSTRACIÓN Y TURISMO"

NIT. 900820764-1

EDUCACION INFORMAL

DECRETO 4904/2009 CAPITULO V No. 5.8

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ESAT
Educación Salud Administración Turismo

CERTIFICA QUE:

CONSUELO PERDOMO MEDINA

C.C. 55159335 DE Neiva.

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO – PEDIATRICO - NEONATAL

CON UNA INTENSIDAD DE 120 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia

REPRESENTANTE LEGAL

BOGOTA D.C., 30 DE OCTUBRE DE 2015

Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia

DIRECTOR ACADEMICO

La República de Colombia
y en su nombre

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

"FUSDESA"

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999 emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud.
Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.

Certifica:

Que: *Consuelo Perdomo Medina*

Asistió al curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad de 100 horas

Nancy Galindo Gomez
Coordinadora

GERMAN VICENTE POZO TOBAR
Enfermero Profesional
CC.80.366.466 de Bogotá

Ponente

Bogota, D.C. *Agosto 05 de 2016*



II CONGRESO COLOMBIANO DE TERAPIA RESPIRATORIA

Recientes Avances Preventivos y Terapéuticos

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN U. M. B. Y HOSPITAL SANTA CLARA

Hacen constar que

CONSUELO PERDOMO

Participó en el
II CONGRESO COLOMBIANO DE TERAPIA RESPIRATORIA
En condición de

ASISTENTE

Mayo 6, 7 y 8 de 1992

Biblioteca Luis Ángel Arango

Dr. Alfonso Beltran Ballesteros
Rector Fundación Universitaria
Manuela Beltrán U.M.B.

Dr. Gilberto Rueda Perez
Director Hospital Santa Clara

III Simposio de Ciencias Respiratorias

FUNDACION UNIVERSITARIA
MANUELA BELTRAN

CONSUELO PERDOMO

Día del Terapeuta Respiratorio

Santafé de Bogotá D.C., Octubre 5 de 1996

Certificado de Participación

Este certificado es otorgado a

Perdomo Consuelo

D.I. 55159335

Por su asistencia y participación en el taller de

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una duración de 20 horas

CIES

Fecha

Diciembre 2017

Firma

Director(a) Programa

CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS CIES

Nit: 830105118-3

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA II NIVEL NIT. 800 209 710-2
FUSIONADA – ACUERDO 641 DEL 2016
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E

SGATHC. 334 /16

HACE CONSTAR:

La Sra. **CONSUELO PERDOMO MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.159.335 de Neiva, celebró las siguientes órdenes mediante la modalidad de prestación de servicios, las cuales al tenor del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 no generan vínculo laboral:

CONTRATO No.	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
AS 394 /2016	$ 2'022.714	01 ABR /2016	30 ABR /2016
AS 596 /2016	$ 6'068.142	01 MAY /2016	31 JUL /2016

El Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales No.596 /2016; Por un valor mensual de **DOS MILLONES VENTIDOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. ($ 2'022.714);** como **TERAPEUTA RESPIRATORIA.**

Se expide a solicitud de la interesada, el día viernes primero (01) del mes de Julio de dos mil dieciséis (2016).

LINA MARCELA VARGAS DUQUE /
PROFESIONAL DE CONTRATACION

	NOMBRES	CARGO	FIRMA
Revisado por	Adriana Cancino Reyes	Profesional-Universitario Talento Humano	
Elaborado por	Diana Támara Silva	Aux. Administrativa.	

Para cualquier informacion o confirmación favor comunicarse al telefono 7764128 con la Oficina de Talento Humano

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	**Código** EGT-FT-656	**Macroproceso:** Estratégico **Proceso:** Gerencia de Talento Humano	**Página:** 1 de 1 **Versión:** 02 **Fecha:** 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

_____

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo Consuelo Pardomo Medina, 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 – UNIDAD CENTRO ORIENTE,** sobre la idoneidad de mi título académico como:

_____

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: Consuelo Pardomo M

No. de documento: 55.159.335 Nacua

Tarjeta profesional No.: 55159335

Dirección de contacto: Cra 99 No 14-78 APTO 204 T02

Teléfono: 4628085 - 3115787718

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA
FUSIONADA – ACUERDO 641 DEL 2016
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT 900.959.048-4

HACE CONSTAR:

Que entre la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA y **CONSUELO PERDOMO MEDINA**, identificado (a) con cédula de ciudadania No. **55.159.335** se celebraron las siguientes Órdenes o Contratos de Prestación de Servicio, las cuales al tenor del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 no generan vinculo laboral:

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
805/2009	24 de Julio de 2009	30 de Junio de 2010
1751/2010	01 de Julio de 2010	31 de Diciembre de 2010
551/2011	03 de Enero de 2011	30 de Junio de 2011
1354/2011	01 de Julio de 2011	31 de Diciembre de 2011
301/2012	02 de Enero de 2012	31 de Diciembre de 2012
334/2013	02 de Enero de 2013	31 de Diciembre de 2013
389/2014	02 de Enero de 2014	31 de Diciembre de 2014
384/2015	02 de Enero de 2015	31 de Diciembre de 2015
784/2016	01 de Enero de 2016	31 de Julio de 2016

El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. **784/2016**, como **TERAPEUTA RESPIRATORIA.**

Se expide la presente constancia en Bogotá D.C., a los dos (02) día del mes de Septiembre de 2016.

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
Profesional Especializado

Copia Archivo
Elaboró Gloria Pataquiva

VIDMEDICA LTDA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos que reposan en esta área se evidencia que la señora **Consuelo Perdomo Medina** identificada con CC. No. **55.159.335** de Neiva Huila, a la fecha tiene suscrito contrato por prestación de servicios como terapeuta respiratoria y cuenta con una asignación mensual de **$1.800.000** Desde el 6 de Diciembre del 2014.

El contratista, ha cumplido con eficiencia los servicios y objeto a realizar en el contrato suscrito

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Mayo de 2015.

Cordialmente,

SANDRA MARCELA DIAZ WILCHES
Coordinadora Unidad de Cuidado Crónico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.159.335**

PERDOMO MEDINA

APELLIDOS

CONSUELO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1969**

TELLO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-FEB-1989 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00208814-F-0055159335-20100113 **00198**86887A 2 1110601704