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

Eddyth Rocio Landinez Cárdenas

C.C. N°. 52.857.561 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 0093490 *registrado en el Folio No* 359 *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

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

52857561 Numero de Documento	**SEGUROS BOLÍVAR** ARL

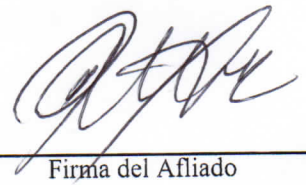
EDDYTH Primer Nombre	**ROCIO** Segundo Nombre	**LANDINEZ** Primer Apellido	**CARDENAS** Segundo Apellido

11/11/1981 F. Nacimiento dd/mm/aa	**BOGOTÁ** Ciudad de Nacimiento	**CL 8 32A 76 SUR** Dirección de Residencia	**0** Teléfono Fijo

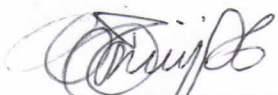
COMPENSAR EPS - Salud	**COLPENSIONES** AFP - Pensiones	**$2.800.000** Honorarios

ENFERMERA Objeto Contractual (Cargo)	 Fecha Inicio del Contrato

ROCIOLANDINEZ@GMAIL.COM Correo Electrónico	**314 4852735** Celular



Firma del Afliado



Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 39-557974 Bogotá

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 52857561, se encuentra afiliado (a) desde 01/06/2015 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES y su estado es ACTIVO COTIZANTE.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 1 diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
COMPENSAR EPS

Nit. 860.066.942-7
Certifica

Que el(la) señor(a) EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52.857.561, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro
20160601	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
LUIS ANGEL LANDINEZ PRIETO	PA	19144022	CC	20160601	0	Afiliado	13
LIBIA STELLA CARDENAS	PA	41540438	CC	20160601	0	Afiliado	13

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Diciembre de 2.017

Observaciones:

Con destino a:

PERSONAL

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

Cordialmente,

Compensar EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

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

CER-AF
ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Código N°SC 5892 ISO 9001:2000-NTC-ISO 9001:2000
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Bogotá D.C

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – SEDE BOGOTÁ

_____

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

REF¸ autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS** 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: **52.857.561**

Tarjeta profesional No: **13528**

Dirección de contacto: **CL 8 32ª 76 SUR**

Teléfono: **314 4852735**

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, EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 52.857.561 de Bogotá CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA

Dirección	Teléfonos
Calle 8 sur Nº 32 a 76	7275209 - 3144852735

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS ANGEL LANDINEZ PRIETO	19.144.022 de Bogotá	PADRE
LIBIA STELLA CARDENAS	41.540.438 de Bogotá	MADRE
MONICA DEL PILAR LANDINEZ CARDENAS	52.234.729 de Bogotá	HERMANA

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	2.800.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.800.000

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
BBVA	AHORROS	74108895	LAS AGUAS	$ 20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	KR 5 1A 20	$ 80.000.000
VEHICULO	SUZUKI - 2017	$ 25.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	CREDITO	$ 15.000.000
BANCO DE CAJA SOCIAL COLMENA	TARJETA DE CREDITO	$ 2.500.000

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



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá D.C. - DICIEMBRE 01 DE 2017

CIUDAD Y FECHA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52857561**

LANDINEZ CARDENAS
APELLIDOS

EDDYTH ROCIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1981**
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500118-42079083-F-0052857561-20000504 **00439**00125H 02 080018735

BBVA Creando Oportunidades

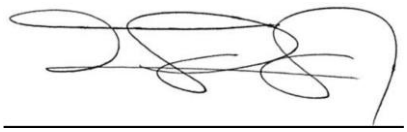
BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1

Certifica

Que nuestro(a) cliente EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS,identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.857.561 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 0013-0074-00-0200108895 aperturada el 11 de diciembre del 2013, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los 01 días del mes de diciembre del año 2017.

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 jueves 30 de noviembre de 2017, a las 21:46:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.857.561
Código de Verificación	743205722017

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Enfermera

A

Eddyth Rocio Landinez Cárdenas

C.C. No. 52857561 EXPEDIDA EN Bogotá, D.C.

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá A 3 de marzo DE 2006

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

Elizabeth López Rico
SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 359 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 2
DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Enfermería

0093490

0 6 MAR 2006

Beatriz Sánchez
Decana Facultad ejerco
Enfermería

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

El suscrito Notario Sesenta y Dos del Bogotá
Certifica que la(s) Firma(s) firma(s) que autoriza(n) el anterior
documento correspondiente(n) a la(s) registrada(s) en esta
Notaría por
según la confrontación que se ha hecho de la(s)
firma(s) Bogotá, D.C. 07 MAR. 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA
JORGE LUIS BUELVAS H.
NOTARIO
NOTARIA 62 DE BOGOTA

El Ministerio de Educación Nacional
certifica para todos los efectos legales y
académicos en el exterior, que la institución
de educación superior que expide el
presente documento está debidamente
reconocida y autorizada por el Gobierno
Nacional.

Bogotá, D. C.

Atención al Ciudadano

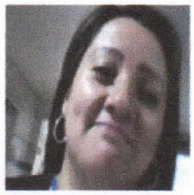
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

MEDICLINICO SANTA ANA IPS Y CIA S EN C.

Carrera 3 este No. 5 - 23 / 25 Tel 3 33 11 98 - 2 80 47 68

Certificado De Salud Ocupacional

Fecha	Documento	Nombre
2016-12-23	52857561	EDDYTH ROCIO LANDINEZ
Sexo	**Nacionalidad**	**Ciudad**
Femenino	COLOMBIA	BOGOTA
Fecha nacimiento	**Edad**	**Lugar nacimiento**
1981-11-11	35 años, 1 meses y 12 días	CUNDINAMARCA



~~Estado civil~~	~~Telefono~~	~~Direccion~~
Soltero	3144852735	CLL8SUR 32A -76 SANTA MARTINA
Escolaridad	**Profesion**	**Oficio**
PROFESIONAL	ENFERMERA	ENFERMERA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Tiempo	Cargo	Factores de riesgo	Tipo de Riesgo	Epp
~~JORGE ELIECER~~ GAITAN SUBRED CENTRO ORIENTE	3 AÑOS	ENFERMERA JEFE	F,Q,E,M,L	CARGA MENTAL, E,D	COMPLETOS

Factores de riesgo: F : Fisico Q : Quimico E : Ergonomico M : Mecanicos L : Locativos P : Psicolaborales O : Otros

APTITUD

- [ ] APTO CON LIMITACIONES (Que NO interfieren en su trabajo)
- [ ] APTO CON LIMITACIONES (Que interfieren en su trabajo)
- [ ] APTO CON LIMITACIONES (NO APTO para realizar la labor especifica)
- [X] APTO SIN LIMITACIONES
- [ ] APTO PARA LABORAR EN ALTURAS

Segun examenes solicitados por la empresa remitente

- [ ] EXAMEN DE INGRESO
- [X] EXAMEN PERIODICO
- [ ] EXAMEN DE EGRESO
- [ ] ~~APLAZADO~~

~~RAZON~~

IMPRESION DIAGNOSTICA

OBESIDAD, VARICES GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES, VALORACION POR MEDICINA, NUTRICION, DIETA BALANCEADA, USAR MEDIDAS ANTIVARICES

- [X] HIGIENE POSTURAL
- [X] USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
- [ ] USA LENTES PERMANENTE
- [X] VALORACION POR S.O. ANUAL
- [X] CAPACITACION EN SU AREA DE TRABAJO
- [X] REMISION ESPECIALISTA
- [X] REALIZA PAUSAS EN SU LABOR
- [ ] REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS
- [ ] ESQUEMA VACUNACION ADULTO
- [X] RECOMENDACION CREMAS HUMECTANTES PARA LA PIEL
- [X] HABITOS NUTRICIONALES ADECUADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, CONTROL DE PESO, CONTROL MEDICO PERIODICO
- [ ] CONTROL DE COMORBILIDAD EPS
- [ ] SEROLOGIA

YO Eddyth Rocio Landinez identificado con cédula de ciudadania 52857561

Declaro que no he omitido ni alterado la informacion aportada por mi, la cual es veraz y se ajusta a mi condicion actual y real de la salud al ingreso de la empresa.

Rincón Izquierdo
Salud Ocupacional
R.M. 1933/2000
L.S.O. 7857/2013

Dr. Gloria Rincon Izquierdo
Cédula: 52355057 Registro: 7857/2013

Paciente: Eddyth Rocio Landinez
Cédula: 52857561

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*
LANDINEZ	***CARDENAS***	***EDDYTH ROCIO***

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C ***X*** C.E PAS No. ***52.857.561***

SEXO F ***X*** M

NACIONALIDAD COL. ***X*** EXTRANJERO

PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA ***11*** MES ***11*** AÑO***1981***

PAÍS ***COLOMBIA***

DEPTO ***CUNDINAMARCA***

MUNICIPIO ***BOGOTÁ***

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8 SUR Nº 32 A 76

PAÍS ***COLOMBIA*** DEPTO ***CUNDINAMARCA***

MUNICIPIO ***BOGOTÁ***

TELÉFONO ***7275209*** EMAIL ***rociolandinez@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:* ***BACHILLER ACADEMICO***
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES ***12*** AÑO ***1998***

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	***8 - OCHO***	***X***		***ENFERMERA***	***03***	***2006***	***13528***

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLES	***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 ***SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.***		*PÚBLICA* ***X***	*PRIVADA*	*PAÍS* ***COLOMBIA***	
DEPARTAMENTO ***CUNDINAMARCA***	*MUNICIPIO* ***BOGOTA***			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS ***3 44 44 84***	*FECHA DE INGRESO* DÍA ***04*** MES ***12*** AÑO ***2013***			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ***ENFERMERA JEFE***	*DEPENDENCIA* ***SEDE JORGE ELIECER GAITAN***			*DIRECCIÓN* **DIAGONAL 34 Nº 5 43**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ***HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.***		*PÚBLICA* ***X***	*PRIVADA*	*PAÍS* ***COLOMBIA***	
DEPARTAMENTO ***CUNDINAMARCA***	*MUNICIPIO* ***BOGOTA***			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS ***5 96 66 00***	*FECHA DE INGRESO* DÍA ***04*** MES ***06*** AÑO ***2013***			*FECHA DE RETIRO* DÍA ***31*** MES ***10*** AÑO ***2013***	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ***ENFERMERA JEFE***	*DEPENDENCIA* ***URGENCIAS – C. CHIRCALES***			*DIRECCIÓN* **CARRERA 12 D Nº 26 A 62**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ***HOSPITAL DEL SUR E.S.E***		*PÚBLICA* ***X***	*PRIVADA*	*PAÍS* ***COLOMBIA***	
DEPARTAMENTO ***CUNDINAMARCA***	*MUNICIPIO* ***BOGOTA***			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* ***commercial@unoabogota.com.co***	
TELÉFONOS ***2 73 18 19***	*FECHA DE INGRESO* DÍA ***01*** MES ***06*** AÑO ***2012***			*FECHA DE RETIRO* DÍA ***31*** MES ***05*** AÑO ***2013***	
CARGO O CONTRATO ***ENFERMERA JEFE***	*DEPENDENCIA* ***URGENCIAS – CAMI T. GALAN***			*DIRECCIÓN* ***CARRERA 60 Nº 4 – 15***	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ***TEMPORALES UNO A – HOSPITAL DEL SUR ESE***		*PÚBLICA*	*PRIVADA* ***X***	*PAÍS* ***COLOMBIA***	
DEPARTAMENTO ***CUNDINAMARCA***	*MUNICIPIO* ***BOGOTA***			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS ***3 20 09 77***	*FECHA DE INGRESO* DÍA ***01*** MES ***05*** AÑO ***2011***			*FECHA DE RETIRO* DÍA ***30*** MES ***05*** AÑO ***2012***	
CARGO O CONTRATO ***ENFERMERA JEFE***	*DEPENDENCIA* ***URGENCIAS – CAMI T. GALAN***			*DIRECCIÓN* ***CARRERA 60 Nº 4 – 15***	

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)

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*
TEMPORAL SYA – HOSPITAL DEL SUR ESE		***X***	***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	***BOGOTA***	***syabogota@serviasesorias.com.co***
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3 23 06 22	DÍA ***11*** MES ***05*** AÑO ***2009***	DÍA ***30*** MES ***04*** AÑO ***2011***
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	***URGENCIAS – CAMI T.***	***CARRERA 60 Nº 4 – 15***

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CAJA DE COMPENSACIÓN – CAFAM		***X***	***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	***BOGOTA***	***contactenos@cafam.com.co***
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6 46 80 00	DÍA ***17*** MES ***11*** AÑO ***2010***	DÍA ***30*** MES ***08*** AÑO ***2011***
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	***CLINICA CALLE 51 – MATERNO INFANTIL***	***CALLE 51 Nº 15 – 34***

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLSER CTA – NUEVA EPS		***X***	***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	***BOGOTA***	***solsercta@hotmail.com***
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3 66 55 78	DÍA ***26*** MES ***12*** AÑO ***2008***	DÍA ***30*** MES ***04*** AÑO ***2010***
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	***CONSULTA EXTERNA***	***CARRERA 8 SUR Nº 17 – 55***

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPINTRASALUD – HOSPITAL DEL SUR E.S.E	***X***		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	***BOGOTA***	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6 14 95 00	DÍA ***29*** MES ***07*** AÑO ***2006***	DÍA ***10*** MES ***05*** AÑO ***2009***
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	***C. EXTE – URGENCIAS***	***CARRERA 60 Nº 4 – 15***

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	***4***	***3***
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	***6***	***2***
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***10***	***5***

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).



DICIEMBRE 01 2017

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Policía Nacional de Colo
Es seguro | https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
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, 30/11/2017 a las 21:47:42 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52857561 y Nombres: LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO
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.
Volver al Inicio
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
Presidencia de la República
Ministerio de Defensa
Gobierno en Línea
Portal Único de Contratación
Todos los derechos reservados 2011.
ESP
9:47 p. m.
30/11/2017

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1929351

Bogotá D.C., 30 de Noviembre de 2017 - 21:48 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN** de SANTAFE DE BOGOTA

52857561

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_JJTA_4821
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102433745

WEB
21:45:33

Bogotá DC, 30 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) EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52857561:

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.

Secretaría
SALUD
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, D.C.

Resolución No 4996 *de* 30/05/2006

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO Identificado(a) con CC número 52857561 expedida en SANTAFE DE BTA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), según título que le otorgó la LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA el día 03/03/2006, acta de grado Nro. 159, Diploma Nro. 93490 y registrado en el libro 2 Folio 359 año 2006.

Que de conformidad con la Ley 50 de 1981, Articulo 2, Parágrafo 3, Acuerdo No 01 de 08 de febrero de 2006 del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, delego en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D,C la realización del sorteo de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizo el día 31/03/2006.

Que el(la) señor(a)LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO ,no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como ENFERMERO(A).

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO identificado(a) con CC número 52857561 expedida en SANTAFE DE BTA para ejercer la profesión de ENFERMERO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 30/05/2006

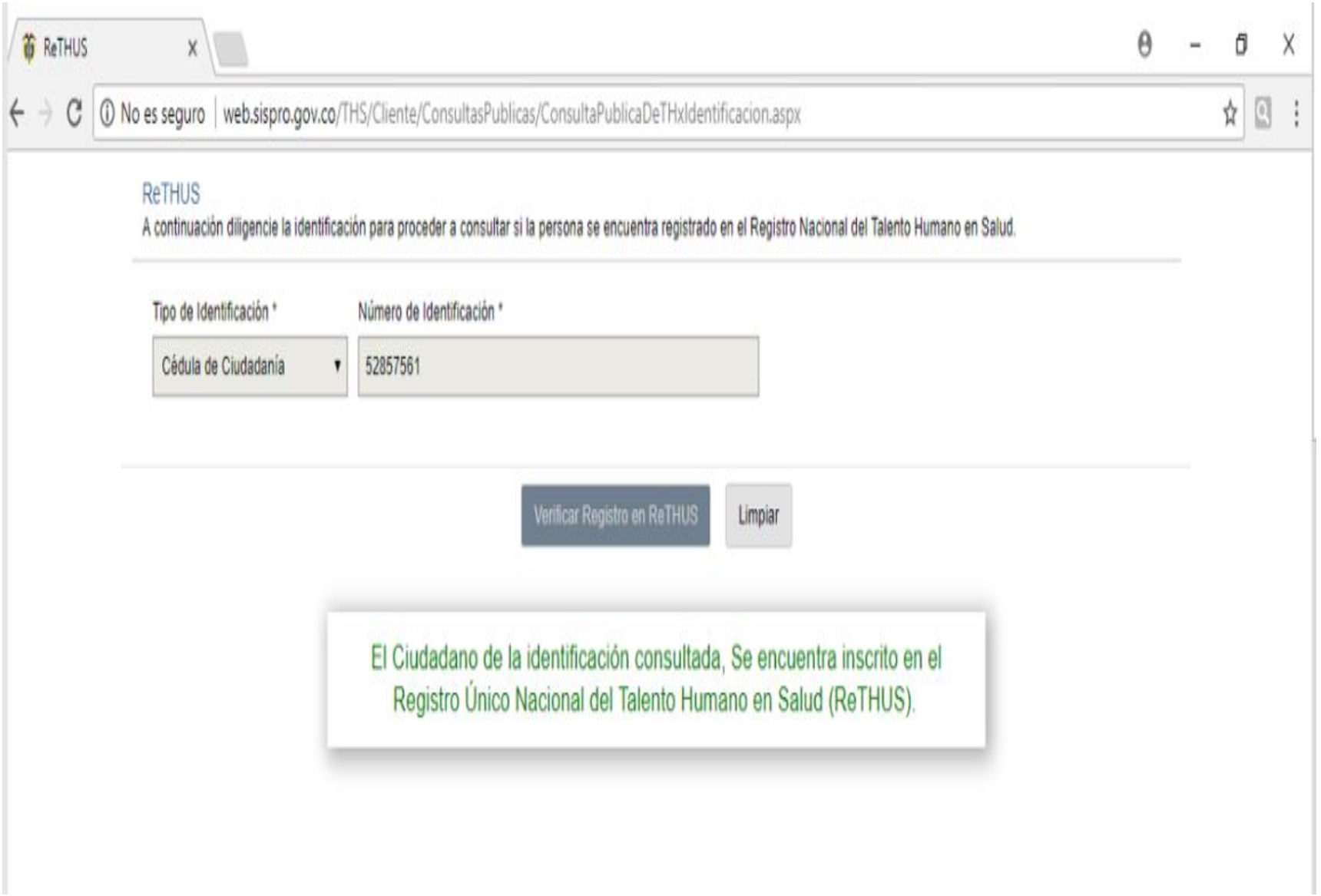
ORIGINAL FIRMADO POR
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Directora de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Adriano Lozano

Bogotá, D.C 4-07/2006
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Eddyth R. Landinez
CC. #. 52.857.561 Btá
Firma

Secretaría General Unidad Imprenta Distrital


ReTHUS
No es seguro | web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
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 *
Número de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
52857561
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).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-11-2017
Hora: 2:35:57 PM

CONTRIBUYENTE NIT 52857561-8 EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Información General

Dirección CL 8 SUR 32 A 74 P 3

Teléfonos 7275209-3144852735

Dirección electrónica rociolandinez@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 20/03/2010

Soporte Inscripción 13153379

Fecha Inicio Actividades 03/02/2006

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (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 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002419860

Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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 14430632771

(415)7707212489984(8020) 000001443063277 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 5 7 5 6 1	8	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 8 5 7 5 6 1	Año Mes Día 2 0 0 0 0 3 1 5

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
LANDINEZ	CARDENAS	EDDYTH	ROCIO

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 8 SUR 32 A 74 P 3

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rociolandinez@gmail.com		3 1 4 4 8 5 2 7 3 5	7 2 7 5 2 0 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad: Año Mes Día	48. Código:	49. Fecha inicio actividad: Año Mes Día	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 6 0 2 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: Año Mes Día 2 0 1 7 0 9 0 7

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 LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

FECHA:	2017-12-01	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

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

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	■	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LANDINEZ	CARDENAS	EDDYTH	ROCIO

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ■	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	52857561	BOGOTA	2000-03-15
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ■	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1981-11-11	BOGOTA	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ■ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐			3144852735

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CL 8 32A 76 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	0

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
ROCIOLANDINEZ@GMAIL.COM		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 ■	IVA	SI ☐	NO ■	8699
	NO ☐	ICA	SI ☐	NO ■	PRINCIPAL: ■ SECUNDARIA: ☐

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

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

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ■	SI ☐ NO ■	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☐ SALUD ■	# NIT	900.959.051 – 7

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ CAMENTOS ☐
OTRA ■ CUAL: **SALUD**

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
DG 34 5 43	3 444484	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	ENFERMERA	FECHA VINCULACION	2013-12-04

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 2.800.000	GASTOS FAMILIARES	$ 500.000	AHORROS	$ 50.000	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 0	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 3.000.000
ARRIENDOS	$ 600.000	CUOTA VEHICULO	$ 400.000	VEHICULOS	$ 25.000.000	DEUDA VEHICULOS	$ 15.000.000
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 0	PROPIEDADES	$ 100.000.000	DEUDAS TERCEROS	$ 1.500.000
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 200.000	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 700.000
TOTAL INGRESOS	**$ 3.400.000**	**TOTAL EGRESOS**	**$ 1.100.000**	**TOTAL ACTIVOS**	**$ 125.050.000**	**TOTAL PASIVOS**	**$ 20.200.000**

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SANTAMARIA	REY	OSCAR	DANIEL
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
KR 34 0 17	BOGOTA/CUNDINAMARCA	AMIGO	321 3001361

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BBVA	CUENTA AHORRO	74108895	LAS AGUAS	5 528777

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:
IMPORTACIO ☐ 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.):

PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES COMO 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 Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del 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 requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.
B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título 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.

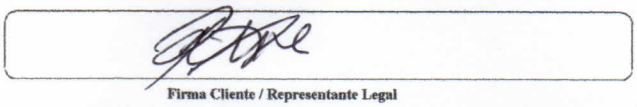
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud [illegible] los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del 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

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			

1. Fecha	**2. Ciudad**	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS,

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS con el NIT 52857561 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
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con Cedula de Ciudadania No. 52.857.561

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, a los ocho (8) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

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

43261695 - 08/05/2017
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 9403001403647CC52857561C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES EDDYTH ROCIO
APELLIDOS LANDINEZ CARDENAS
C.C. 52.857.561 BOGOTA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
RUN No. 13528
Fecha de Expedición 25/JULIO/2006

Crear-ID.com

REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

ANALISIS REALIZADO :

HEPATITIS B, Anti - HBs

METODO : Quimioluminiscencia

Titulos Anticuerpos HBs			
Menor de		10	mUI/mL
10	-	100	mUI/mL
100	-	1000	mUI/mL
1000	-	10000	mUI/mL
Mayor de		10000	mUI/mL

Tiempo de Protección	
Es necesario vacunar o aplicar refuerzo	
6	meses
2	años
3 - 5	años
6	años

CONS	NOMBRE	CEDULA	EDAD	SEXO	Anti-HBs mUI/mL
1	ALMANZA ALARCON WENDY JANITHSE	1.023.900.664	24	F	> 2000
2	ALVAREZ JUAN CARLOS	92.530.569	37	M	13,8
3	BAQUERO GUTIERREZ JOHN EDISSON	9.737.361	32	M	56,9
4	BERNAL CAMPOS DIANA ROCIO	52.827.978	35	F	5,8
5	BRICEÑO JUDITH	41.777.200	55	F	50,2
6	CADENA GALINDO INDIRA LORENA	39.463.209	31	F	35,3
7	CASTRO CORONADO LUZ ARGENIS	1.045.673.258	27	F	177,0
8	ESTRADA GOMEZ MARTHA ELENA	39.688.645	52	F	64,4
9	FAJARDO ANGULO NELCY	52.306.909	37	F	> 2000
10	FAJARDO FRANCISCO	79.316.701	51	M	> 2000
11	FAJARDO MUNAR HOLLMAN MAURICIO	1.018.411.008	28	M	432,0
12	GAITAN BAQUERO LUZ NELLY	39.758.222	44	F	> 2000
13	GARCIA PORRAS NANCY	52.315.155	38	F	> 2000
14	GARZON MIRYAN ANDREA	52.231.538	39	F	94,2
15	GOMEZ MARTINEZ MAIRA ALEJANDRA	1.030.654.260	20	F	> 2000
16	GUERRERO RUEDA AURA VIVIANA	63.499.808	40	F	61,4
17	GUTIERREZ BERNAL JENNY GISELA	52.889.034	32	F	548,0
18	GUTIERREZ LEON JULIO CESAR	1.120.564.856	27	M	134,0
19	HOTOS RUIZ DAISY	52.882.640	34	F	4,6
20	LANDINEZ EDDYTH ROCIO	52.857.561	33	F	1058,0
21	LOPEZ MUÑOZ ASCENCION	52.063.690	42	F	1026,0
22	MAHECHA FAJARDO LUZ MIRIAM	20.698.997	52	F	856,0

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **EDDYTH ROCÍO LANDINEZ CÁRDENAS** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.857.561, 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 un (01) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52857561

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DEL LESIONADO - TV WEB

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Medellín a los Trece (13) días del mes de Enero de Dos Mil Once (2011)

PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

SGCV20113033186

SGCV20113033186 13/01/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52857561

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Veintiocho (28) días del mes de Octubre de Dos Mil Once (2011)

MIGUEL PEÑA SARA
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO

SGCV20113666403

SGCV20113666403 28/10/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

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:

EDITH ROCÍO LANDINEZ CÁRDENAS

C.C.: 52857561

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

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

Martha Yolanda Ruíz 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.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963 - Decreto Ejecutivo No. 687, Mayo 6 de 1970

En convenio con

FUNDACION EDUCATIVA EDUVIRTUAL

Personería Jurídica Resolución 1467 de Abril 8 de 2005

CERTIFICA QUE:

Eddyth Rocío Landínez Cárdenas

Cédula de Ciudadanía No. 52.857.561

Participó en el Diplomado Virtual:

Auditoría en Salud

Con una intensidad de cientoveinte (120) horas académicas,
realizado del 05 de mayo de 2010 al 05 de septiembre de 2010.

Bogotá, D.C., Colombia

ENRIQUE CONTI BAUTISTA
Presidente-Rector

HÉCTOR MANUEL RODRÍGUEZ CORTÉS
Secretario General

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA
OFICINA DE EDUCACION CONTINUADA

CERTIFICA QUE:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

C.C.52857561

Asistió al curso de Certificación en Toma de Citología Cérvico Uterina, realizado los días 1 y 2 de octubre de 2010, con una intensidad horaria de (15) Quince horas.

Dr. Roberto Jaramillo Uricoechea
Rector

Dra. Piedad Campo Rodríguez
Decana

Dr. Mauricio Wagner
Director Education Continuada

Bogotá, octubre de 2010

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CITOHISTOTECNOLOGIA

HOSPITAL DE SAN JOSE

Personería Jurídica No. 03836 del 9 de Mayo de 1989 M.E.N.
Aprobación ICFES 015 del 12 de Febrero de 1993

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CITOHISTOLOGIA

CERTIFICA

Que EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS identificado (a) con la documento de identidad No.52857561 , asistió al Curso Teórico-Práctico para la Toma Citología Cérvico Uterina, realizado los días 1 y 2 de octubre de 2010, con una duración de quince (15) horas.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los un (1) días del mes de octubre de 2010.

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA
DE
CITOHISTOTECNOLOGIA

PIEDAD CAMPO RODRIGUEZ
Decana

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

c.c. 52857561

Realizó el curso de:

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES CHAGAS Y MALARIA

9ZwGR6WEfP

Intensidad horaria: 30 horas virtuales
Bogotá, 18 de febrero de 2015

Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Director General de Promoción y Prevención

Federación Médica Colombiana
Sergio Isaza Villa
Presidente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52857561

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTROL DE LA INFECCIÓN EN EL MEDIO HOSPITALARIO (DESINFECCIÓN)

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Nueve (09) días del mes de Septiembre de Dos Mil Nueve (2009)

GLADYS MARIA FLOREZ PAEZ
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO

SGCV20091552331

SGCV20091552331 09/09/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

c.c. 52857561

Realizó el curso de:

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES DENGUE Y CHIKUNGUÑA

OvAH3B4u3y

Intensidad horaria: 30 horas virtuales
Bogotá, 14 de enero de 2015

Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Director General de Promoción y Prevención

Federación Médica Colombiana
Sergio Isaza Villa
Presidente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con Documento de Identidad No 52857561

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDELLIN - OCTUBRE 06 DE 2017
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020171006

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 171006A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICA QUE

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con Cédula de Ciudadanía Nº.52857561

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el curso

Enfermedades no Transmisibles

Con una duración de: 40 Horas

Se emite el 22 agosto 2017

A v. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704
fax 220 7700 Ext.1200 – 1291
e-mail:ins@ins.gov.co - Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

S T M 1 G W b 3 D 8

ISO 9001 icontec

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICA QUE

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con Cédula de Ciudadanía Nº.52857561

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el curso

Gestión de la Calidad de los Registros en Salud

Con una duración de: 40 Horas

Se emite el 25 agosto 2017

A v. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704
fax 220 7700 Ext.1200 – 1291
e-mail:ins@ins.gov.co - Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

H Q u Q w V t R 8 d

ISO 9001 icontec

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52857561

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Dos quebradas a los Veintiún (21) días del mes de Agosto de Dos Mil Ocho (2008)

OLGA CECILIA GONZALEZ SILVA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL INSTRUMEN. Y CONTROL DE PROCESOS
REGIONAL RISARALDA

SGCV2008742672

SGCV2008742672 21/08/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICA QUE

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con Cédula de Ciudadanía Nº.52857561

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el curso

Inducción en Salud Pública

Con una duración de: 40 Horas

Se emite el 22 agosto 2017

A v. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704
fax 220 7700 Ext.1200 – 1291
e-mail:ins@ins.gov.co - Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

TeVRaMq7yA

ISO 9001 icontec

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica Nº 4571 del 24 de Mayo de 1977 M.E.N

CERTIFICA QUE:

Eddyth Rocio Landinez Cárdenas

C.C. No. 52857561

Participó en el:

IV ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN: APORTES AL FORTALECIMIENTO DISCIPLINAR

Con una duración de 08 horas

Realizado en Bogotá, el 18 de noviembre de 2016

WIMBER ORTIZ MARTÍNEZ
Decano Facultad de Enfermería

D.E. 0708

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Salud con Sentido Humano.

EL HOSPITAL DEL SUR E.S.E I NIVEL

CERTIFICA A:

ROCIO LANDINEZ

COMO:

ASESORA EN LACTANCIA MATERNA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Respuesta Integradora Salud Materno Infantil-Ámbito Comunitario.

CARMEN ALICIA CORTES RODRIGUEZ
Coordinadora Administrativa PIC FDL

ANA MERCEDES MUTIZ S.
Referente Ámbito Comunitario

CONSTANZA FORERO PATIÑO
Referente Lactancia Materna

BOGOTÁ BICENTENARIO de la Independencia de Colombia

Firmado en Bogotá D.C, a los 29 días del mes de Noviembre de 2011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOG BOGOTÁ POSITIVA GOBIERNO DE LA CIUDAD

LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA
ANEC SECCIONAL CUNDINAMARCA

CERTIFICAN QUE:

ASISTIO AL SEMINARIO – TALLER " LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y LAS IMPLICACIONES LEGALES PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA"

Enfermera (o) **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS** *realizado el día 26*

del mes de Julio del año 2007, con una duración de 08 horas.

Ciudad Bogotá, Lugar Sede Anec

RAFAEL ANGEL CASTRO CASTILLO
PRESIDENTE
ANEC SECCIONAL CUNDINAMARCA

CARMEN LUPE PINEDA TORRES
COORDINADORA DEL SEMINARIO - TALLER

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52857561

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Pereira a los Veinticinco (25) días del mes de Abril de Dos Mil Ocho (2008)

EVELIO GIRALDO SAAVEDRA
SUBDIRECTOR CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

SGCV2008480341

SGCV2008542669 25/04/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica Nº 4571 del 24 de Mayo de 1977 M.E.N

CERTIFICA QUE:

Eddyth Rocio Landinez Cárdenas

C.C. No. 52857561

Participó en el:

I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA "CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS"

Con una duración de 08 horas

Realizado en Bogotá, el el 02 de diciembre de 2016

WIMBER ORTIZ MARTÍNEZ
Decano Facultad de Enfermería

D.E. 1029

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Eddyth Rocío Landinez Cárdenas

52.857.561

Asistió al Curso:

Primer Respondiente en Salud Mental para Personal Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 4 de Abril de 2013

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

Waldetrudes Aguirre Ramírez
Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

CRUE
20130404O6O06013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ HUMANA

SECRETARIA DE SALUD

CONTENIDO CURRICULAR

1. Generalidades en Salud Mental
2. Violencia Sexual
3. Conducta Suicida
4. Intervención en Crisis
5. Síndrome de Bornout
6. Enfermedades Psicopatológicas
7. Paciente con agitación psicomotora (Práctica)

Elaboró: Grupo Fortalecimiento
Revisó y aprobó: Dra. Sulby Mc Báin

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E

CERTIFICA

Que: *EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS*

Asistió al Curso en: ASESORIA EN PRUEBA VOLUNTARIA Y ENTRENAMIENTO EN PRUEBAS RAPIDAS VIH-SIFILIS

Realizada los días 23 Y 24 de agosto del 2017
Intensidad Horaria: 16 horas

HERBERT IVAN VERA ESPITIA
Coordinador Laboratorio de Salud Pública

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Director Servicios Complementarios

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Eddyth Rocío Landínez Cárdenas

52.857.561

Aprobó el Curso Taller:

Reanimación Neonatal

Intensidad horaria de diez (10) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 19 de Marzo de 2013

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

Waldetrudes Aguirre Ramírez
Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

CRUE
20130319O6O09009

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
BOGOTÁ HUMANA

SECRETARIA DE SALUD

CONTENIDO CURRICULAR

1. Lección N° 1: Introducción y principios de la reanimación.
2. Lección N° 2: Pasos iniciales de la reanimación.
3. Lección N° 3: Uso de los instrumentos de reanimación para suministrar ventilación a presión positiva.
4. Lección N° 4: Masaje cardiaco.
5. Lección N° 5: Entubación endotraqueal.
6. Lección N° 6: Medicamentos.
7. Lección N° 7: Consideraciones especiales.
8. Lección N° 8: Reanimación del recién nacido prematuro.
9. Lección N° 9: Principios éticos y cuidados al final de la vida.
10. Taller práctico Megacódigo

Elaboró: Grupo Fortalecimiento
Revisó y aprobó: Dra. Sulby Mc Báin

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
RED DISTRITAL DE LABORATORIOS

CERTIFICA QUE:

ROCIO LANDINEZ

Participó en el Seminario Teórico de Toma, Conservación y Transporte de muestras para el
Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito
Realizado en Bogotá D.C., el día 18 de Septiembre de 2009
Intensidad horaria: 4 horas

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA	*MARY LUZ GÓMEZ M*	*ANA DEL PILAR SANCHEZ*
Jefe Laboratorio Salud Pública	Bacterióloga Programa Hipotiroidismo Congénito Laboratorio Salud Pública -SDS	Bacterióloga Programa Laboratorio Centralizado Hospital La Victoria

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
RED DISTRITAL DE LABORATORIOS

CERTIFICA QUE:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS

Participó en el Seminario Práctico de Toma, Conservación y Transporte de muestras para el Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito

Realizado en Bogotá D.C., el día 23 de Septiembre de 2009

Intensidad horaria: 4 horas

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA	*MARY LUZ GÓMEZ M*	*ANA DEL PILAR SANCHEZ*
Jefe Laboratorio Salud Pública	Bacterióloga Programa Hipotiroidismo Congénito Laboratorio Salud Pública -SDS	Bacterióloga Programa Laboratorio Centralizado Hospital La Victoria

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

LABORATORIO CLINICO, TOXICOLOGIA Y SERVICIO TRANSFUSIONAL REDCO

Hace constar que:

EDDYTH ROCIO LANDINEZ

Participo en la capacitación-taller en:

TOMA DE MUESTRA

Que incluyo las siguientes actividades: normatividad, técnica toma de muestra sanguínea, microbiológica y servicio transfusional, contenedor, orden de llenado y cantidad, marcación de muestras, diligenciamiento orden, causas de no aceptación de muestras, puntos de control en la toma de muestra.

Intensidad dos (2) horas

Esta certificación se firma a los 14 (catorce) días del mes de septiembre de 2016.

NUBIA INES VARELA MORATO
Referente laboratorio clínico
Toxicología y servicio transfusional

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Av. Cra. 68 Nº 90-88
Sede Administrativa La Floresta
PBX (57)1 646 8000
Fax (57)1 271 6916
www.cafam.com
Bogotá - Colombia

EL SUSCRITO JEFE DE RELACIONES LABORALES

DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM

HACE CONSTAR:

1. QUE LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO
   IDENTIFICADO (A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.857.561
   EXPEDIDA EN BOGOTA ESTUVO VINCULADO (A) A LA CAJA,
   MEDIANTE CONTRATO TERMINO FIJO DESDE EL
   DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 2010 HASTA EL DÍA 29 DE AGOSTO
   DE 2011,CON UN HORARI HORAS 048 MENSUALES.
2. QUE A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO OCUPABA
   EL CARGO DE ENFERMERA(O) JEFE
   EN SERVICIO DE MATERNIDAD
   CON UNA ASIGNACION MENSUAL DE $431.200.
3. QUE LA CAUSAL DE RETIRO FUE: VOLUNTARIO

DADA EN BOGOTÁ, D.C A LOS 28 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2016.

MARIA CAROLINA MORENO COY
JEFE RELACIONES LABORALES
VALIDO PARA CERTIFICACIONES ELECTRONICAS

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

LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION DE SERVICIOS SALUD DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD
COOP. INTRASALUD C.T.A

CERTIFICA:

Que la Sra. **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS,** identificada con la c.c. No. **52.857.561,** se encuentra afiliada como Asociado a **COOP.INTRASALUD C.T.A.**, como trabajador asociado desempeña el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA,** devengando una compensación básica mensual de **DOS MILLONES DE PESOS M.CTE. ($2.000.000.oo)** bajo la modalidad de Acto Cooperativo, actividad que realiza en el HOSPITAL DEL SUR, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en las siguientes fechas:

- Desde el 27 de julio mde 2006 hasta el 10 de abril de 2007.
- Reintegrándose el 29 de febrero de 2008.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 6 días del mes de octubre de 2008.

Coop. Intrasalud Cta. Las manos de la salud

LUCIA OSORIO TORRES
LIDER DEL PROCESO DE GESTION
SERVICIOS DE SALUD

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

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.

GP-CER188238

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO-OPS DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE Y LA DOCUMENTACIÓN FISICA HECHO POR OPS

HACE CONSTAR:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con NIT. 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. De Tel: 5966600, celebró el siguiente contrato con **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS,** C.C. No. **52.857.561** Cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

NO. OPS: 1007/2013
841/2013

FECHA INICIO: 01/Septiembre/2012
04/Junio/2013

FECHA TERMINACIÓN: 30/Septiembre/2013
31/Agosto/2013

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERIA EN EL PROCESO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION EN LOS DIFERENTES CAMI DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 3.048.000,oo m/cte
$ 8.839.200,oo m/cte

Se expide la presente certificación a solicitud de **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS,** en Bogotá D.C. a los Veintiséis (26) días del mes de Septiembre de 2013.

Para mayor información favor dirigirse a la carrera 12D No. 26 A -62 sur.

Cordialmente,

EMMA ESPERANZA REY DE WAGNER
Abogada

Proyectó: Magali Neira
Revíso: Emma Esperanza Rey de Wagner

HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HACE CONSTAR:

QUE UNA VEZ REVISADAS LAS BASES DE DATOS QUE SE ENCUENTRAN EL ÁREA JURÍDICA, SE CONSTATA QUE LA SEÑORA(OR) EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO, 52857561 SUSCRIBIÓ CON EL HOSPITAL DEL SUR ESE, LA ORDEN DE SERVICIO QUE SE RELACIONA MÁS ADELANTE, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONOCIMIENTOS COMO: APOYO Y SOPORTE PROFESIONAL COMO ENFERMERA URGENCIAS, EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL HOSPITAL DEL SUR ESE. DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

No. De contrato	Principal,adiciòn,prorroga,modificación, aclaración,suspensión,reinicio, adición y prorroga ,adición y modificación(especificar)	Perfil	Duración	Fecha Incio	Fecha de finalización D/M/AAAA	Valor del contrato
60	Principal	ENFERMERA URGENCIAS	UN (1) MES	01/06/2012	30/06/2012	2300000
60	Adición Prórroga	ENFERMERA URGENCIAS	UN (1) MES	01/07/2012	31/07/2012	2300000
1770	Principal	ENFERMERA URGENCIAS	DOS (2) MESES	01/09/2012	31/10/2012	4600000
980	ADICIONES Y PRORROGAS	ENFERMERA URGENCIAS	UN (1) MES	01/08/2012	31/08/2012	2300000
1770	Principal	ENFERMERA URGENCIAS	DOS (2) MESES	01/09/2012	31/10/2012	4600000
496	Principal	ENFERMERA(O) URGENCIAS	UN (1) MES	1 DE ENERO DE 2013	31 DE ENERO DE 2013	2300000
496	Adicion y Prorroga	ENFERMERA(O) URGENCIAS	UN (1) MES	01 DE FEBRERO DE 2013	31/03/2013	4600000
496	Adicion y Prorroga	ENFERMERA(O) URGENCIAS	DOS (2) MESES	01 de abril de 2013	31 DE MAYO DE 2013	4600000

OBLIGACIONES

• Asistir y participar activamente en las reuniones donde se dan directrices de coordinación, asignación y supervisión de las actividades contratadas
• Verificar y cumplir la programación de turnos de servicios e informar con anticipación al líd

Las órdenes relacionadas anteriormente no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.
Se expide la presente constancia a solicitud del interesada a los VEINTIOCHO (28)DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2016

Atentamente,

RAMON SEGURA MOLINA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
OFICINA JURIDICA-CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Proyecto Patricia Boyaca

N_Labor.rep

Impresión por Web

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.

890312779

Fecha : Impresión: 14/11/2013 06:20:38 a.m.

Certificación Laboral

El Proceso Administrativo certifica que el (la) Señor(a) Landinez Cardenas Eddyth Rocio identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 52857561 estuvo vinculado(a) directamente a nuestra compañía de Servicios Temporales, a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada, para prestar sus servicios en apoyo temporal y como colaborador en misión en desarrollo de las actividades relacionadas con el cargo, así:

F. Ingreso	F. Retiro	Cargo	Salario	Empresa Usuaria
21/05/2010	4/30/2011	ENFERMERO URGENCIAS	$1.198.000,00	Hospital Del Sur
11/05/2009	5/30/2010	ENFERMERA URGENCIAS	$1.198.000,00	Hospital Del Sur

Para constancia de lo anterior se firma el 14/11/2013 en la ciudad de Bogotá

Atentamente,

Proceso Administrativo.

Su código de confirmación es: gue3sW9s

Para confirmar la autenticidad de esta información usted puede ingresar a www.serviasesorias.com.co opción: Consulta, Documentos (derecha arriba) y citar el código anexo.
Confirmaremos con usted la fecha de impresión, el documento respectivo y el último salario devengado.
En caso de que los datos no concuerden o el sistema los rechace, por favor confirmar a los telefonos ubicados en la parte inferior.
La confirmación de este desprendible solo se hará sobre fechas de impresión de un año. Pasada esta fecha, su confirmación se eliminará de nuestra base de datos.

SOLSER

Soluciones y Servicios
Cooperativa de Trabajo Asociado
Nit. 830.137.824-2

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOLUCIONES Y SERVICIOS

CERTIFICA:

Que el señor (a), **Landinez Cárdenas Eddyth Roció** identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº 52.857.561 expedida en Bogotá, fue trabajador (a) asociado (a) de nuestra Cooperativa y ejecuto procesos y subprocesos en el contrato de Medicina de la Unidad de Atención Ambulatoria 20 de Julio.

Fecha de Asociación	:	26 de Diciembre de 2008
Procesos a Cargo	:	Enfermera
Fecha de Retiro	:	30 de Abril de 2010

Se expide a solicitud del interesado (a), a los doce (12) día del mes de Noviembre de 2010.

SolSer
Soluciones y Servicios
C.T.A.
NIT. 830.137.824 - 2

Ruth Marina Urrego Guzmán
Gestora de Talento Humano

Dirección: Cra. 9 A N° 17 - 55 Sur Piso 2 - Bogotá
Tel: 3 66 55 78 – 2 72 06 95 / 320 338 97 50
Email. solsercta@hotmail.com
www.solsercta.com

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

LA DIRECCION DE CONTRATACION 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 **EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS** identificada con CC. N° 52.857.561, presta sus servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
437/2013	04-12-2013	01-02-2014	$4.042.133
90/2014	01-02-2014	31-01-2015	$28.735.914
135/2015	01-02-2015	09-01-2017	$58.464.001
PS-2091-2017	10-01-2017	30-09-2017	$27.300.000

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 ESPECIFICAS:
1. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 2. Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio y practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 3. Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas. 4. Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio 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 Kárdex 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 cumpliendo el procedimiento, reportar al médico tratante y coordinadores y/o Líderes la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento. 8. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso. 9. Impartir instrucciones al personal a cargo. 10. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama. 11. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. 12. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 13. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 14. Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. 15. Participar en la programación de las actividades del área. 16. Reportar los eventos de notificación obligatoria según la normatividad vigente. 17. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 18. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 19. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 20. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 21. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de

la normatividad vigente. 22. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 23. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 24. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 25. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 26. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. 27. Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama. 28. Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne. 29. Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C el día 05 de septiembre de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 2880519 o dirigirse a la Carrera 5 Nº. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada,
revisada y aprobada.
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación Ops
Proyecto: Adonay Neira Joiro-Apoyo Administrativo OPS

TEMPORALES UNO-A S.A

Nit. 830.058.387-6

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS

Preselección,Selección,Contratación y Nomina del Personal en Misión. CO10/3658.

CERTIFICACION

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la señora LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52,857,561 de BOGOTA D.C., laboró como empleado en misión de nuestra organización, para la empresa usuaria HOSPISUR ASIST-B02D B03D D02, por medio de un contrato de trabajo de obra o labor determinada, desde el día 1 de mayo de 2012 hasta el dia 30 de mayo de 2012 desempeñando el cargo misional de ENFERMERO URGENCIAS, con una asignaciòn salarial de $1,430,000.00 Mcte

Seguidamente nuestro sistema reporta la existencia de los siguientes contratos de trabajo de obra o labor determinada, cada uno con causa y objeto independiente entre si, que el trabajador de la referencia subscribió con nuestra organización; todos debidamente liquidados a saber:

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Desde el dia 1 de mayo de 2011	hasta el 30 de abril de 2012
Desde el dia 1 de mayo de 2012	hasta el 30 de mayo de 2012

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a solicitud de la interesada a los 16 dias del mes de Noviembre de 2016.

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

Atentamente,

TEMPORALES UNO-A BOGOTA S.A. Nit. 830.058.387-6 CARRERA 16 No. 36-09 PBX 320 09 77 FAX 288 48 95

CATHERINE BERNAL MEJIA
Directora de Gestion Humana

Este documento digital cumple con el artículo 28 de la Ley 527 de 1999

Este certificado fue expedido a través de un sitio web, para verificar su validez comuniquese al departamento de gestión humana de Temporales Uno A. PBX: 57-1 -320 09 77.