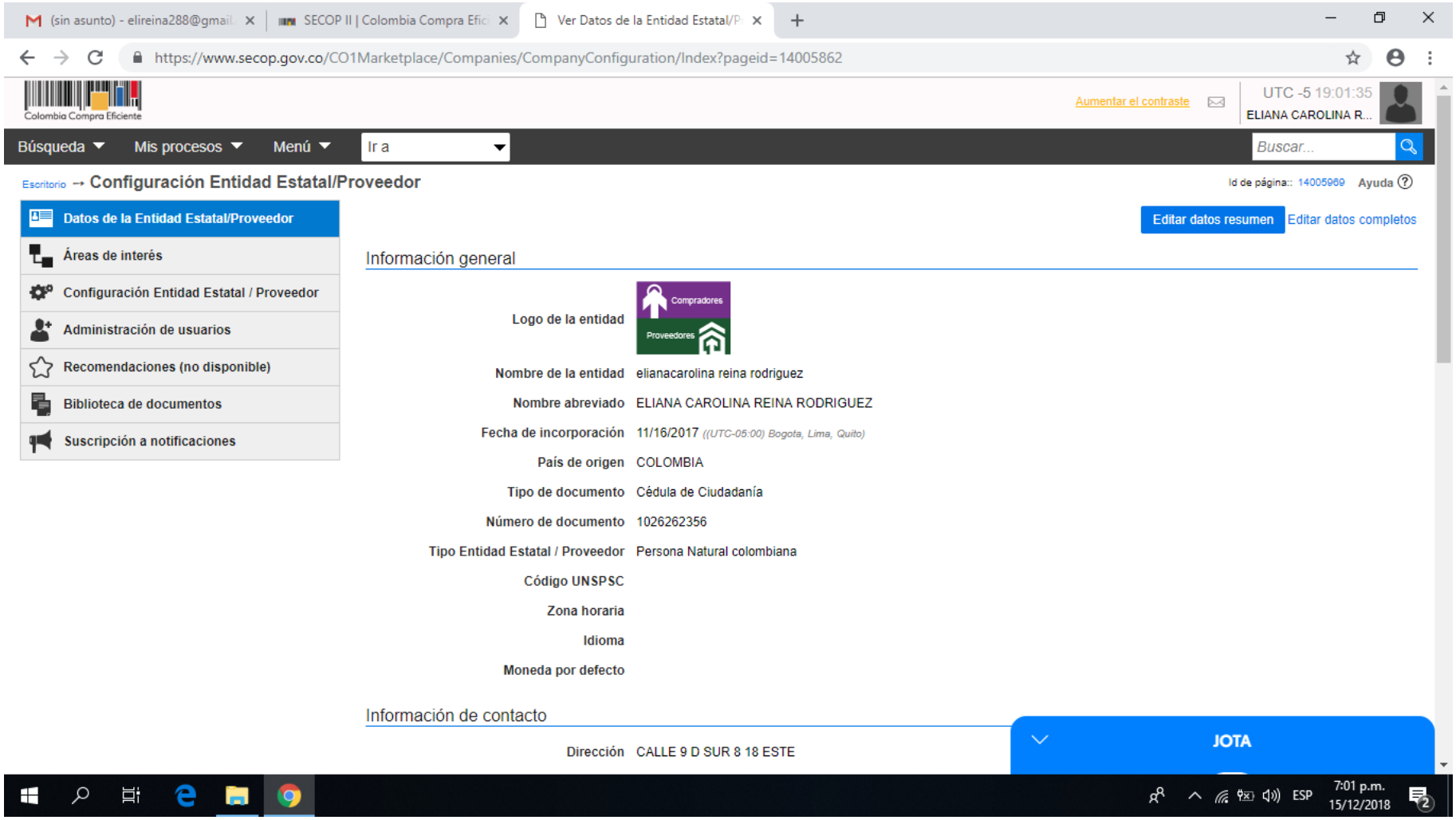

(sin asunto) - elireina288@gmail
SECOP II | Colombia Compra Efic
Ver Datos de la Entidad Estatal/P
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyConfiguration/Index?pageid=14005862
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:01:35
ELIANA CAROLINA R...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Id de página:: 14005969
Ayuda
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Compradores
Proveedores
Nombre de la entidad
elianacarolina reina rodriguez
Nombre abreviado
ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ
Fecha de incorporación
11/16/2017 ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)
País de origen
COLOMBIA
Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía
Número de documento
1026262356
Tipo Entidad Estatal / Proveedor
Persona Natural colombiana
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
Información de contacto
Dirección
CALLE 9 D SUR 8 18 ESTE
JOTA
ESP
7:01 p.m.
15/12/2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
REINA	RODRIGUEZ	ELIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1026262356

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 6 MES NOV AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 D SUR 8 18 ESTE

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3371126

EMAIL elireina288@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 BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 2005
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	12	X		MEDICO			

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO ROOSEVELT	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3534000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 22 MES 1 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DIA 16 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: HOSPITALARIO DE UCIN	*DEPENDENCIA*: UCIN	*DIRECCIÓN*: CARRERA 4 ESTE No 17 - 50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 2971310	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 5 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: MEDICO HOSPITALARIO PEDIATRIA	*DEPENDENCIA*: PEDIATRIA	*DIRECCIÓN*: CARREA 10 No 1 66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE LA MISERICORDIA // ACTIVO SA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 5940530	*FECHA DE INGRESO*: DIA 26 MES 7 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 8 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA*: PEDIATRIA	*DIRECCIÓN*: AV CARACAS No 1 - 65	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE LA MISERICORDIA // ANEPROSA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS LIQUIDADA	*FECHA DE INGRESO* DIA 30 MES 12 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DIA 25 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* PEDIATRIA		*DIRECCIÓN* LIQUIDADA

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 7799800	*FECHA DE INGRESO* DIA 24 MES 8 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* PEDIATRIA		*DIRECCIÓN* CARRERA 77 I NIS No 69 B 76 SUR

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	4	3
PRIVADO	2	1
PARTICULAR	0	0
TOTAL	5	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá
17-12-2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1026262356 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CALLE 9 D SUR 8 18 ESTE **Teléfonos** 3204437588 3371126

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YOMAR TERESA RODRIGUEZ CIPAGAUTA	41792055	MADRE

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

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 48.480.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 48.480.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	42813260934	20 DE JULIO	$ 400.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 1.500.000,00
EXITO	TARJETA DE CREDITO	$ 9.500.000,00
CLARO	CUENTA TELEFONICA	$ 65.000,00

DIREC TV	TELEVISION	$ 160.000,00
PROMEDICO	POLIZA DE RIESGOS	$ 200.000,00
WORLD VISION	DONACION	$ 50.000,00

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** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

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. 16-dic-2018
CIUDAD Y FECHA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

UAN

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO

A

Eliana Carolina Reina Rodríguez

C.C. No. 1.026.262.356 de Bogotá D.C

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

Como Notario Cincuenta y Cuatro del Círculo de Bogotá, D.C. hago constar: Que ésta fotocopia coincide con su original.
16 MAR 2016
NOTARIO CINCUENTA Y CUATRO
ALEJANDRO PÁEZ ESTRADA
NOTARIO 54
DE BOGOTÁ D.C.

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 23 DIAS DEL MES VII DE 2013

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 178-22 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 23

BOGOTA, D.C. 24 DE VII DE 2013

No. 40702

ELABORO _____

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 40702

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **ELIANA CAROLINA REINA RODRÍGUEZ**

Con cédula de ciudadanía No. 1.026.262.356 de Bogotá D.C

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

MEDICO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los 23 días del mes de JULIO de 2013

MARTHA ALICE LOSADA FALK
RECTOR

ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 178-22 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 23

Fundación Canguro

CERTIFICADO

Otorgado a:

ELIANA CAROLINA REINA RODRÍGUEZ

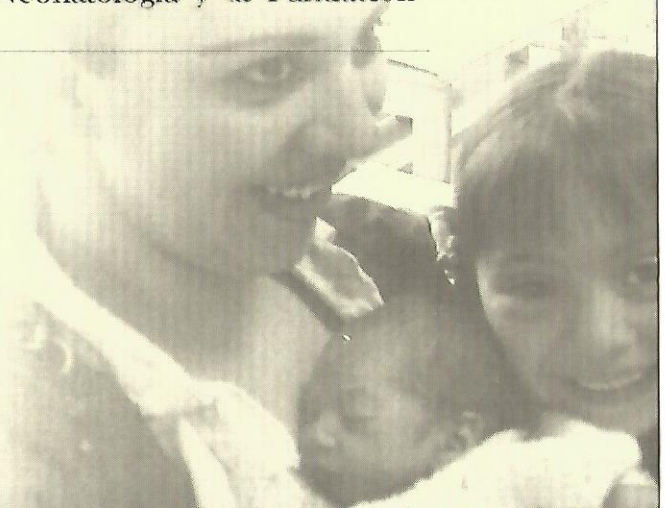
Por su participación en calidad de

Médico General, a la formación para la implementación de "Unidades amigables y abiertas" en la UCIN del Instituto Materno Infantil, Bogotá D.C., realizado del 22 al 26 de febrero de 2016, en el marco del Convenio de Asociación No 667 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Asociación Colombiana de Neonatología y la Fundación Canguro.



Nathalie Charpak
Director

FUNDACION CANGURO * BOGOTA - COLOMBIA *



SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

HACE CONSTAR QUE

ELIANA CAROLINA REINA RODRÍGUEZ

C.C. 1026262356

Realizó el Curso de Capacitación con Profundización en Pediatría para Médicos Generales

Intensidad horaria: 90 horas - 100% virtual

Dado en Bogotá D.C., 28 de junio de 2016

NICOLÁS IGNACIO RAMOS RODRÍGUEZ Presidente SCP y Director Curso Virtual	ERIKA CATALINA CASTRO ALDANA Coordinadora Curso Virtual	KAREN VIVIANA JIMÉNEZ CRUZ Coordinadora Curso Virtual

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA

EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS Y LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA
DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Otorgan el presente certificado a

ELIANA CAROLINA REINA RODRÍGUEZ

C.C. 1026262356

Quién asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el

DIPLOMADO TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO, DETECCIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN

Intensidad 124 Horas

Bogotá D.C., Abril 29 de 2016 – Julio 16 de 2016

Dr. Gerardo Aristizábal Aristizábal
Director Instituto de Neurociencias
Universidad El Bosque

Dra. Andrea Puentes Alfonso
Directora del Curso
Universidad El Bosque

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

Salamandra®
Corporación de Estudios Superiores
Personería Jurídica N° 11104 M.E.N

República de Colombia

Hace constar que

Eliana Carolina Reina Rodriguez

c.c. 1026262356

Asistió y participó en el

DIPLOMADO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y PEDIATRICO

Con una intensidad de 60 horas,
En el manejo integral de pacientes críticos neonatales y pediátricos

Firmado en Bogotá, a los 04 días del mes de diciembre de 2016

C-DPL00720162002

Laureano Quintero B.
Rector

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

CENTRO DE SIMULACIÓN Y HABILIDADES CLINICAS

"VALENTIN FUSTER"

CERTIFICA A:

ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ
C.C. 1026262356

Por su participación en el taller:

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS)
REANIMACIÓN AVANZADA PEDIATRICA

Realizado en la ciudad de Bogotá
Los días 3 y 4 de Marzo de 2018
Con una intensidad de 48 horas

En calidad de:

PROVEEDOR

Curso Oficial que sigue los lineamientos establecidos por la
American Heart Association

HERNANDO MATIZ CAMACHO, MD
Director
Centro de Simulación y Habilidades Clínicas
"VALENTIN FUSTER"

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 DEL TALENTO HUMANO
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA TÍTULOS ACADÉMICOS

CÓDIGO: ET-GT-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2016-11-25

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Antonio Nariño

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Iliana Coralina Reina Rodriguez 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:

Médico General

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 1026262356

Tarjeta profesional No: 1144-2014

Dirección de contacto: Cll 9 D Sur # 8-18 este

Teléfono: 3371126 - 3204437588

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

LA SUSCRITA LIDER DE PROYECTO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DEL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

C E R T I F I C A

Que la ex funcionaria **ELINA CAROLINA REINA** RODRIGUEZ identificada con Ciudadanía. No. 1.026.262.356 de Bogotá, ocupó el cargo de PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MÉDICO) Código 217 Grado 08, desde el 24 de Agosto de 2013 hasta el 23 de Agosto de 2014 inclusive.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Bogotá D.C, a los veinticuatro (24) días del mes de Septiembre de 2014.

CARMIÑA QUIROGA BONILLA
Líder de Proyecto

ANEPROSA

ANESTESIOLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD ENTIDAD COOPERATIVA
(EN LIQUIDACION)
NIT. 900.477.041-4

LA GERENCIA DE ANESTESIOLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD "ANEPROSA" (En liquidación)

APS-533/16

CERTIFICA:

Que La Doctora **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ,** *identificada con la cédula de ciudadanía No. 1026262356, laboró para nuestra Institución con un Contrato a término fijo desde Diciembre 30 de 2015 a Julio 25 de 2016, desempeñando el cargo de Médico General.*

La Doctora **REINA** *desarrolló el proceso de Urgencias, en nombre de nuestra entidad, en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia.*

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado (a) en Bogotá, a los nueve (09) días del mes de Octubre de 2016 con destino **PERSONAL.**

Cordialmente,

CARLOS GUILLÉN GARZON
Gerente

Copia Hoja de Vida

Mir documentos/aneprosa/certificaciones

ACTIVOS S.A.

NIT: 860.090.915

CERTIFICACION

Que la Señora REINA RODRIGUEZ ELIANA CAROLINA identificada con Cedula De Ciudadania número 1,026,262,356, laboro en nuestra empresa a partir del 26 de Julio de 2016 hasta el 08 de Marzo de 2017, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignada como trabajadora en misión a la usuaria FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, desempeñándose en el cargo de MEDICO (A) GENERAL con un salario pactado de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($2,157,360), el cual se paga en proporción a las horas laboradas.

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud de la interesada a los 28 dias del mes Marzo de 2017 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

ACTIVOS S.A. NIT. 860.090.915-9

MARIA ELENA GUARIN ARIAS
GERENTE GENERAL

EN: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - - 1003468

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

INSTITUTO Roosevelt

NIT: 860.013.874-7

LA JEFE DE GESTION HUMANA
DEL INSTITUTO ROOSEVELT
NIT: 860.013.874-7

HACE CONSTAR:

Que la Doctora **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.026.262.356 expedida en Bogotá, presta sus servicios a esta Institución con contrato de Honorarios desde el **18 de enero de 2018** en calidad de **MEDICO HOSPITALARIO**.

Recibe por concepto de honorarios promedio mensual de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($4.056.000).**

Se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

Natalia Paola Romo R.
Jefe
Gestión Humana
C.C. 52.186.335

NATALIA ROMO
Jefe de Gestion Humana

Yenny C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.262.356
REINA RODRIGUEZ

APELLIDOS
ELIANA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1988
BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

08-NOV-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00203652-F-1026262356-20091216 0019138409A 1 1430597572

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 14352757727

(415)7707212489984(8020) 000001435275772 7

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

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
REINA	RODRIGUEZ	ELIANA	CAROLINA

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 9 D SUR 8 18 ESTE BRR VITELMA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
elireina288@gmail.com		3 3 7 1 1 2 6	3 2 0 8 2 8 7 3 5 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
0 0 1 0	2 0 1 4 0 1 0 6	8 6 2 1	2 0 1 4 0 9 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	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: 2 0 1 5 1 0 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARDILA MORALES JULIO CESAR
985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1026262356-6 ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ

Información

Dirección CL 9D SUR 8 18 ESTE

Teléfonos 3371126-3208287357

Dirección electrónica elireina288@gmail.com

Fax

Información de

Fecha Inscripción 29/10/2014

Soporte Inscripción 16340934

Fecha Inicio Actividades 20/09/2013

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ HUMANA

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



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
11 44/2014

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ

C.C. o C.E.
1026262356

Institución de Educación
UN. ANT. NARIÑO

Ciudad
BOGOTÁ, D.C.

Código
86251/11

Fecha de Expedición
04/12/2014



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ELIANA CAROLINA
REINA RODRIGUEZ

C.C. 1026262356-

MEDICO(A)

Expedicion 29/10/2014


MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN
SOCIAL
FIRMA
FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.


IDentico S.A.S
COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

RESOLUCIÓN Nº - 184

(23 SEP 2014)

"Por la cual se da por terminado un nombramiento de periodo fijo el Hospital Pablo VI Bosa Empresa Social del Estado."

LA GERENTE DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En el ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por los artículos 113 y 114 del Decreto 1950 de 1973, en armonía con el artículo 1º de la Ley 50 de 1981, y

CONSIDERAN DO:

Que **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ** cumplió el período como PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MÉDICO), cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 318 del 23 de Septiembre de 2013.

Que vencido el período contemplado en la ley para el cumplimiento del servicio social obligatorio se hace necesario dar por terminado el nombramiento efectuado para el efecto.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTICULO 1º. Dar por terminado el nombramiento de periodo fijo hecho **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.026.262.356 de Bogotá, en el cargo de PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MÉDICO), Código 217, Grado 08 Subgerencia de Servicios Asistenciales, Gerencia Hospital Pablo VI Bosa Primer Nivel Empresa Social del Estado, con una asignación básica mensual de DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($ 2.270.565) , para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio a partir del 23 de septiembre de 2.014, inclusive.

ARTICULO 2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

Dada en Bogotá a los, 23 SEP 2014

GLORIA LIBIA SOLANIA AGUILLON

Gerente

Elaboró: Carolina Castro
Revisó: Carmiña Quiroga Bonilla
VoBo. Esperanza Rey de Wagner
VoBo: Alma Axira Ampudia Arriaga

Carrera 77I Bis No 69B - 76 Sur
Barrio Pablo VI Bosa
PBX:7799800
www.hospitalpablovibosa.gov.co
correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No **11044** *de* **02/10/2014**

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) REINA RODRIGUEZ ELIANA CAROLINA Identificado(a) con CC número 1026262356 expedida en BOGOTA D,C ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO(A), según título que le otorgó LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO el día 23/07/2013, acta de grado No.40702, Diploma No. 40702 y registrado en el libro 23 Folio 1782 año 2013.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el(la)HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - localizada en Bogota D.C., durante el periodo comprendido entre 24/08/2013 y 23/08/2014.

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 REINA RODRIGUEZ ELIANA CAROLINA identificado(a) con CC número 1026262356 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de MEDICO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **02/10/2014**

ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY
Directora de Desarrollo de Servicios

Aprobó : Isabel Cristina Artunduaga
Reviso : Judy Rodríguez B / Carmen Rosa Gallego
Elaboro : Víctor Sánchez

Bogotá, D.C 29-10-14
A la fecha ~~notifiqué personalmente~~ al señor (a) [illegible]
CC. # 1026262356
Firma [illegible]


No es seguro | web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
1026262356
Primer Nombre *
ELIANA
Primer Apellido *
REINA
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2018-12-15→7:30:13 PM
Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Detalles
CC | 1026262356 | ELIANA | CAROLINA | REINA | RODRIGUEZ | Ver
Información Detallada [CC: 1026262356] ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ
2018-12-15→7:30:13 PM
Información Académica
Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha desde que puede ejercer | Entidad Reportadora
UNV | Local | MEDICINA | 2014/10/02 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Tribunal de Ética Médica de Bogotá
Ley 23 de 1981

CERTIFICA

Que una vez revisado el archivo computarizado de esta Corporación, no se encontró que durante los últimos cinco (5) años **ELIANA CAROLINA REINA RODRÍGUEZ**, quien presenta la cédula de ciudadanía No. 1.026.262.356 de Bogotá y Registro Médico No. 11-44/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, registre antecedentes disciplinarios.

Se aclara que esta información no incluye la que puedan tener los demás Tribunales Seccionales.

La presente certificación se expide en Bogotá, D. C, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017).

TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MEDICA DE BOGOTA D.C.
Presidencia

ÁLVARO ENRIQUE FACCINI DUARTE
Presidente

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Eliana Carolina
Apellidos:	Reina Rodriguez
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1026262356
Fecha de Nacimiento:	Día. 06 Mes. 11 Año. 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	25-11-12	H.S.C. 01201018	Carolina Leal
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Tetavax	21/12/2012	PAI
	2	21 SEP 2013	03E12700/E	
	3	07-07-16	B22*6 03/2018	Extramural
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21 SEP 2013	03522001	
	2	16 NOV 2013	03513004	VACUNADO
	3	01 FEB 2014	03513004	VACUNADO
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1.	13-06-13	K7062.	Dahanna M.
	1	05 julio-14	L7019 12/14 MSD	Maritza B. H.P.U.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	23 11 17	2215013164 5/19	IMI
	5	Cita. 23-11-2018		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	23 11 17	U5021701 5/18	IMI
Virus de Papiloma Humano				

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:
Eliana Carolina Reina.

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad
06/11/88 F. Colombiana.

date of birth/ né(e) le *Sex/ de sexe* *nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación
1026262356

national identification document/ document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

F. Ancalla.

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / *Vaccine or prophylaxis* / *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha / *Date* / *Date*	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / *Signature and professional status of supervising clinician* / *Signature et titre du clinicien responsable*	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis / *Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis* / *Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot*	Certificado válido / *Certificate valid* / *Certificat valuable*	
				Desde / *From* / *à partir du :*	**Hasta** / *Until* / *jusqu'au :*
F. Ancalla	13 MAY 2015	HOSPITAL NONTRON UNIDAD PORTUARIA FERNANDEZ	5435 9/16 X1 Jacinos		

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres : ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ
Tipo de Documento : CC **Documento :** 1026262356
Sexo : F **Fecha Nacimiento :** 1988-11-06 **Edad :** 29 Años
Entidad : PARTICULAR..
Centro Costo : N/A
Cargo : CONTRATISTA
Fecha de Atención : 2018-01-11 09:00:00
Fecha y hora entrega de Resultados : 2018-01-11 10:23:35

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

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

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

No Tiene

Recomendaciones

1. VALORACION OPTOMETRICA

Se sugiere control en programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Examenes Realizados

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

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

Enrique Castellanos Buendia MD
E.S. Ocupacional
Lic. No. 12427 2014
R.M. 10862 S.S.B.

Firma y sello del médico evaluador

ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ
1026262356
Firma del trabajador evaluado

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ

c.c. 1,026,262,356

ASISTIO AL CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Noviembre de 2015.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S. O. S.

Paola M. Vieda
Directora

1476
0857

TEL: 8069582 CEL: 3192978634
www.capacitacionessos.com

David Londoño
Sub Dirección Académica

GRUPO ELITE SALUD
GRUPO DE ENTRENAMIENTO LIDER EN RESCATE TRAUMA Y EDUCACION EN SALUD

NIT. 830138836-5

Certifica que:

ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ

1026262356

ASISTIO AL CURSO

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA

Realizado en Bogota los días 28, 29 y 30 de Agosto de 2015
Otorga Certificación valida por 60 horas de entrenamiento

DIRECTOR DE CURSO

ELITE

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:	Dic-18	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Bogotá

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 VINCULACIÓN 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		
Reina	Rodriguez	Eliana	Carolina		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1026262356	Bogota	8-Nov-2006

PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
11-Nov-88	Bogota	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐	0	0	3204437588

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☐	TECNOLOGO ☒	BACHILLER ☐	OTRO ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☐	Medico

CUAL:

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Cll 9 D sur #8-18 este	Bogotá	Bogotá	Colombia	3371126

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
elircina288@gmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐

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

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		IVA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☒	NO ☐	SI ☐	NO ☒	8621	2014-09-01
			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 [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO [ ]	SERVICIOS [X]	UD [ ]	# NIT

EXPORTACIONES [ ] AGRICOLA [ ] ENERGETICA [ ] FINANCIERA TRANSPORTE [ ] TECNOLOGIA [ ] ALIMENTOS MEDICAMENTOS [ ]
OTRA [X] CUAL: X Prestadora Servicios de Salud

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Dig 34 # 5-43	3444484	Bogota	Distrito Capital	Colombia
CARGO ACTUAL	Médico Hospitalario	**FECHA VINCULACION**		1-5-2017

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	6'000.000	GASTOS FAMILIARES	4'500.000	AHORROS	1'500.000	SALDO HIPOTECA	0
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	11'000.000
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	6'000.000	TOTAL EGRESOS	4'500.000	TOTAL ACTIVOS	1'500.000	TOTAL PASIVOS	11'000.000

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
Hernandez	Corredor	Laura	Jimena
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
	Bogotá	Amigas	3007889591

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Bancolombia	Cuenta Ahorros	42813260934	20 Julio	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO X [ ]

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIA [ ] 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.):

Médico Hospitalario Pediatra

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

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

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

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

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha		**2. Ciudad**	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1026262356 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de diciembre del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



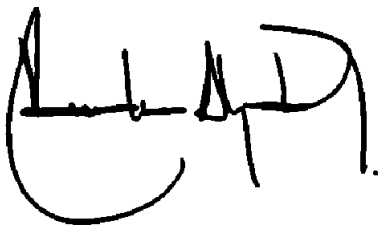
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,026,262,356**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Diciembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

Secretaria 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

1026262356	Seguros Bolivar
Numero de Documento	ARL

Eliana	Caralina	Reina	Rodriguez
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

11-Nov-1988	Bogota	Cll 9 D sur #8-18 e	3371126
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Nueva EPS	Porvenir	$ 6'000.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Médico Hospitalario	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

elircina288@gmail.com	3204937588
Correo Electrónico	Celular

Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119250079

WEB
19:51:19

Bogotá DC, 15 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026262356:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 15 de diciembre de 2018, a las 19:53:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1026262356
Código de Verificación	1026262356181215195320

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2614973

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2018 - 19:54 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) **ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS** de BOGOTÁ, D.C.

1026262356

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

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

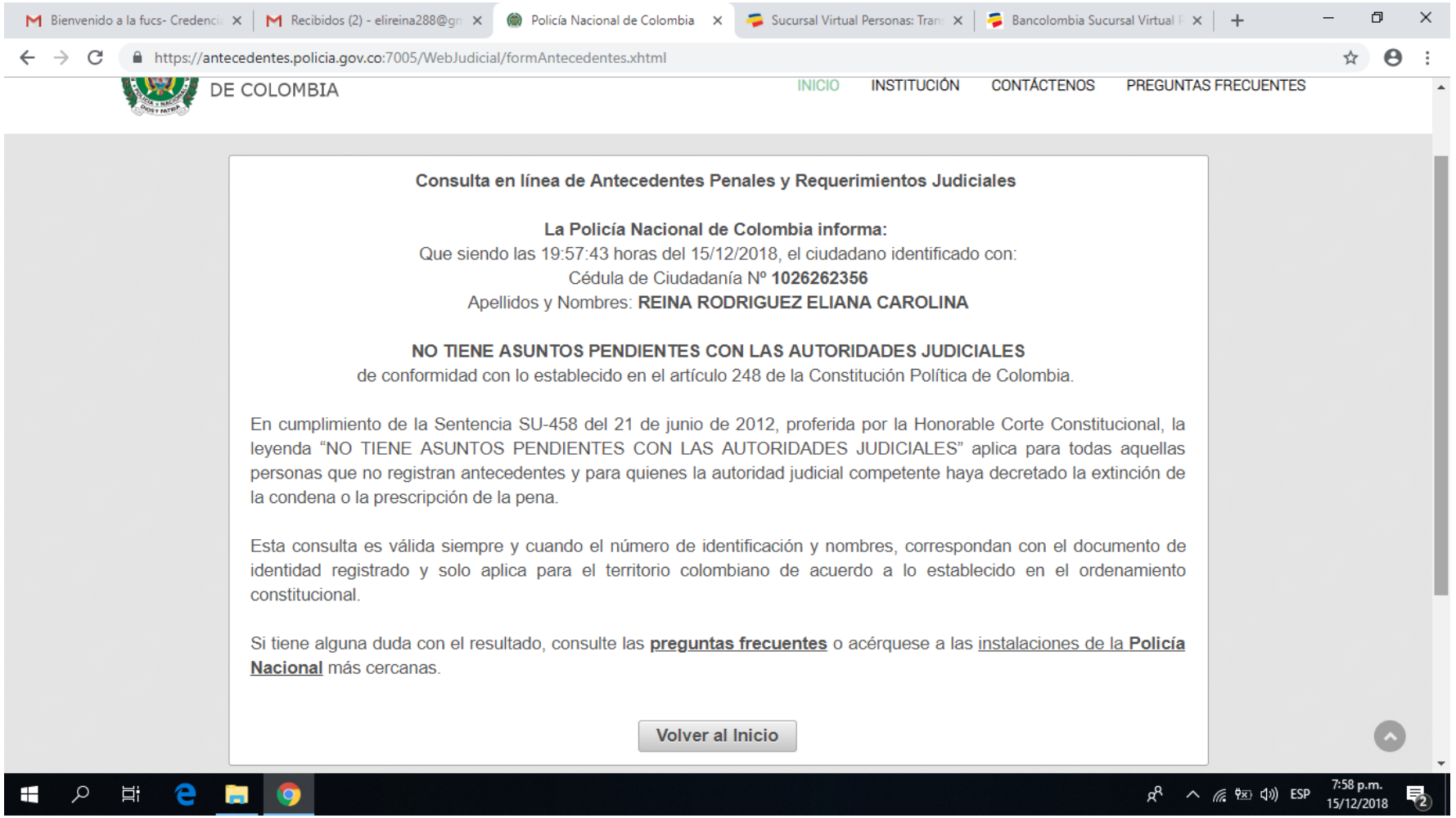
Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_765JG_5419
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios


Bienvenido a la fucs- Credenci
Recibidos (2) - elireina288@gr
Policía Nacional de Colombia
Sucursal Virtual Personas: Tran
Bancolombia Sucursal Virtual P
https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
DE COLOMBIA
INICIO
INSTITUCIÓN
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 19:57:43 horas del 15/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1026262356
Apellidos y Nombres: REINA RODRIGUEZ ELIANA CAROLINA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Volver al Inicio
ESP
7:58 p.m.
15/12/2018

Certificado Bancario

Sabado, 15 de Diciembre de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIANA CAROLINA REINA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1026262356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	42813260934	2013/09/17	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia