





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 DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LEON	NOMBRES LUZ STELLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 51962585	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES DIC AÑO 1968 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Av Cra 30 nro 28-44 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3214377324 EMAIL luzstella51962@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 Bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	☒ 11°	MES FEBRERO	AÑO 2002

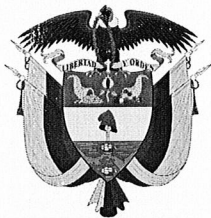
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
TC	3	X	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA		6	2008	51962585



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: 22-ene-2019

3

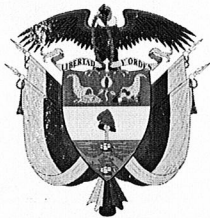
EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DÍA 11 MES 9 AÑO 2016		DÍA 22 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Tecnico auxiliar de enfermeria en vacunacion	Vacunacion	Dg 34 Nro 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2091480	DÍA 10 MES 4 AÑO 2015		DÍA 30 MES 6 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Tecnico auxiliar de enfermeria en vacunacion	Vacunacion	CII 22 sur Nro 8 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE USME	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7660666	DÍA 2 MES 5 AÑO 2014		DÍA 31 MES 3 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Tecnico Auxiliar de Enfermeria en	Vacunacion	Cra 13 Nro 135 42 sur	



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: 22-ene-2019

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 COMPESAR EPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4280666	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 12 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 3 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Vacunacion	DIRECCIÓN Cra 7A bis # 123 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD S A SERVICIOS Y ASESORIAS / HOSPITAL DE SUBA II NIVEL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6621111 ext 6002	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 5 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 8 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar asistencial o administrativo II	DEPENDENCIA Grupo Extramural PAI Vacunacion	DIRECCIÓN Cra 90 Nro 147 60	

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
PUBLICO	6	9
PRIVADO	0	2
PARTICULAR	0	0
TOTAL	6	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA CONVERGEN CON LOS DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (SIDEAP)



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: 22-ene-2019

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá D.C.
22-ENERO-2019

Stella martin

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



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.

Última Actualización: 22-ene-2019

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ STELLA MARTIN LEON

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 51962585 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Av Cra 30 nro 28-44 sur

Teléfonos 3214377324 3214377324

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN FELIPE HERNANDEZ MARTIN	1023902015	HIJO(A)
LINA FERNANDA HERNANDEZ MARTIN	1022380879	HIJO(A)
DAVID ALEJANDRO HERNANDEZ MARTIN	1013645464	HIJO(A)

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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 18.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.000.000,00

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
Davivienda	AHORROS	451870046286	Plaza Imperial	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	Apartamento	\$ 60.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Avillas	Credito	\$ 8.000.000,00



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.

SIDEAPO
SISTEMA DE INFORMACION DISTITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

Fondo Nacional del Ahorro

Credito Hipotecario

\$ 24.000.000,00

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	NÚMERO DOCUMENTO
JUAN ANTONIO HERNANDEZ ALFONSO	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	93355533

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

Stella martin
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-ene-2019

CIUDAD Y FECHA



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO TRIÁNGULO

Autorizado según las resoluciones 1332, 1333 y 1334 de Abril 22 1999 de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., 1542 y 1545 de Octubre 11 de 2001 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca, 05364 de Julio 10 de 2001 de la Secretaría de Educación de Santander.

Confiere a:

LUZ STELLA MARTIN LEON

C.C.51.962.585 DE BOGOTÁ, D.E.

El título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber alcanzado los logros correspondientes al nivel de Educación Media (Perfeccionamiento) Según los principios generales de la Educación Colombiana y los lineamientos del P.E.T.


Edgar Novoa Jiménez
Rector


Mery Triana Buitrago
Secretario (a)

Dado en Bogotá, D.C.

a los 23 días del mes de

Febrero

de 2002

Anotado en el libro de Diplomas N.º.

Folio N.º.

No requiere registro ante la Secretaría de Educación.

No. 4241



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE TÉCNICOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA FORMATES

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Autorización Oficial según Resoluciones Nos. 820 del 14 de Marzo de 2003 y la No. 2271 del 22 de Junio de 2006 de la Secretaría de Educación de Bogotá, Acuerdos Ejecutivos Nos. 43 de Marzo 30 de 2001 y 062 de Octubre 27 de 2005 expedidos por el Ministerio de Salud.

Confiere a:

Luz Stella Martín León

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 51962585 de Bogotá D.C.

El

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE
TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente el Programa en:

ENFERMERÍA

Intensidad 1800 Horas



Sara Adriana Pinilla Forero
LIC. SARA ADRIANA PINILLA FORERO
DIRECTORA ACADÉMICA

Gloria Rincón León
GLORIA RINCÓN LEÓN
SECRETARÍA GENERAL

DADO EN BOGOTÁ, D.C., A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2008

ANOTADO EN EL FOLIO 28 DEL LIBRO 3 DEL REGISTRO DE FORMATES

ACTA DE GRADO

CALLE 13 CARRERA 29 P. 2 TL 3 60 02 02

DANE: 31100191582

PEI: ABRIL 07 DE 1997

En la ciudad de Bogotá D.C, a los Veintitrés (23) días del mes de Febrero de 2002, se reunió el Consejo Directivo presidido por el Rector y Secretario Académico con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Grado Once (Ciclo 6° Perfeccionamiento Avanzado) del Colegio Triángulo Paloquemao, institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de Educación Básica y Media, modalidad académica, con jornada diurna, nocturna, sabatina y dominical, desescolarización presencial y semipresencial, según resolución S.E.D No 1333 de Abril 22 de 1999.

Comprobada la idoneidad académica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los estudiantes del grado Once (Ciclo 6° perfeccionamiento Avanzado), se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LUZ STELLA MARTIN LEON

C.C.51.962.585 de Bogotá, D.E.

Es fiel copia del Acta No 011 de fecha veintitrés (23) días del mes de febrero de 2002 que consta de 51 estudiantes-graduados, comenzando con el nombre de Adriana del Pilar Rodríguez Hernández y cerrándose con el nombre de Yomnhy Arrechea Hinestroza.

Firmada y sellada por Edgar Novoa Jiménez Rector y Mery Triana Buitrago Secretaria Académica, en representación del Consejo Directivo.

Dada en Bogotá D.C, a los 23 días del mes de febrero de 2002

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 11 de Decreto 1860 de 1994.



RECTOR
EDGAR NOVOA JIMÉNEZ
C.C.79.309.198 BTA



SECRETARIO
MERY TRIANA BUITRAGO
C.C.52.828.464 BTA



ESCUELA DE TÉCNICOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA FORMATES

Institución de Educación para el trabajo y desarrollo humano Autorización oficial según Resoluciones Nos. 820 del 14 de Marzo de 2003 y 2271 del 22 de Junio de 2006 de la Secretaría de Educación de Bogotá, Acuerdos ejecutivos Nos. 43 de Marzo 30 de 2001 y 062 de Octubre 27 de 2005 expedido por el Ministerio de Salud.

ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No.0951

ACTA GENERAL No. 011

En la ciudad de Bogotá D. C., a los veintiocho días del mes de junio de 2008, se reunieron La Directora Académica y la Secretaria General, en el aula múltiple con el fin de formalizar la certificación de Aptitud Ocupacional en: **TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: Luz Stella Martín León, Identificado(a) con la C. C. No. 51.962.585 de Bogotá D. E. Quien cursó y culminó satisfactoriamente el programa en **ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1800 Horas.


Sara Adriana Pinilla Forero
Lic. SARA ADRIANA PINILLA FORERO
DIRECTORA ACADÉMICA


Gloria Rincón
GLORIA RINCÓN
SECRETARIA GENERAL

Carrera 58 (Av. Villas) No. 127 - 52 PBX 6 13 41 38 Bogotá D. C. formatesescuela@yahoo.com



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ STELLA MARTIN LEON

Con Cedula de Ciudadania No. 51.962.585

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

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

24131664 - 04/11/2014
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 940300838393CC51962585C.



III SIMPOSIO NACIONAL
DE ACTUALIZACIÓN EN
VACUNAS



SCP

Sociedad Colombiana
de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

CERTIFICA QUE:

LUZ STELLA MARTIN LEON

Asistió al III Simposio Nacional de Actualización en Vacunas
30 de septiembre y 1 de octubre de 2016
Bogotá - Colombia

Con intensidad horaria de 15 horas
Puntos PRECEP: 40

NICOLÁS IGNACIO RAMOS RODRIGUEZ
Presidente
Sociedad Colombiana de Pediatría

HERNANDO VILLAMIZAR GÓMEZ
Coordinador de PRECEP
Sociedad Colombiana de Pediatría



Certifica que:

LUZ STELLA MARTIN LEÓN

Asistió en calidad de participante a la

Jornada de Actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Realizado en la Ciudad Bogotá, a los 15 días de Diciembre del 2015

DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO
Coordinador PAI Nacional
Ministerio de Salud y Protección Social

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Luz Stella Martín León

51.962.585

Aprobó el Curso:

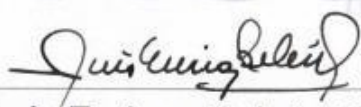
Primer Respondiente para Personal Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas

Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 18 de Junio de 2015


Gabriel Darío Paredes Zapata
Director de Urgencias y Emergencias en Salud


Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y
Desastres



BOGOTÁ
COLOMBIA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ STELLA MARTIN LEON

Con Cedula de Ciudadania No. 51.962.585

Cursó y aprobó la acción de Formación

TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil dieciseis (2016)

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

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

38357316 - 30/08/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001257936CC51962585C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

LUZ STELLA MARTIN LEON

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 51.962.585

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los veintinueve (29) días del mes de Mayo de dos mil dieciocho (2018)

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

302219 - 29/05/2018
No Y FECHA REGISTRO

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

VIGENCIA
29 de Mayo de 2021

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 940300230101257CC51962585C.

Bogotá D.C

Señores:

Escuela de Técnicos Auxiliares de Enfermería FORMATES
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Luz Stella Martín León 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:

Certificado de Aptitud ocupacional de Técnico Auxiliar en Enfermería
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Luz Stella Martín León

No. de documento:

51.962.585 BPA

Tarjeta profesional No:

51.962.585

Dirección de contacto:

AV Kra 30 - 28 - 44 Sur

Teléfono:

321 4377324



**LA UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos que se encuentran en el área de Contratación, se constata que LUZ STELLA - MARTIN LEON, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 51.962.585 de Bogotá, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes contratos, con total autonomía e independencia:

Nº Contrato	Valor	Fecha inicio	Plazo
1909-2015	\$ 6.495.130	10/04/2015	TRES (03) MESES Y VEINTUN (21) DIAS CON UNA SUSPENSIÓN DEL 25 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DE 2015
ADC 1909-2015	\$ 2.888.337	01/08/2015	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DIAS
2874-2015	\$ 3.506.800	01/10/2015	DOS (02) MESES
3678-2015	\$ 1.754.900	01/12/2015	UN (01) MES
23-2016	\$ 1.754.900	01/01/2016	UN (01) MES
1088-2016	\$ 6.848.698	11/02/2016	CUATRO (04) MESES
ADC 1088-2016	\$ 1.108.778	01/06/2016	VEINTE (20) DIAS
FECHA FINAL DE LA OPS 30 DE JUNIO DE 2016			
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.			
OBLIGACIÓN DE HACER: 1. Prestar sus servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.			

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación de los servicios contratados.

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. el 26 de agosto de 2016

Cordialmente,

GISELLE ENRIQUEZ PAVA ARIAS
SECRETARÍA ASESORIA JURÍDICA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Destino: Total (correo) - copia (correo) - correo (correo)



CERTIFICACION

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA OFICINA DE CONTRATACION, CERTIFICA QUE LA SEÑORA LUZ STELLA MARTIN LEON, IDENTIFICADA CON C.C. No. 51.962.585, EXPEDIDA EN BOGOTÁ, SUSCRIBIO CON EL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. NIT: 830.010.966-3, LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

No. CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	ESTADO	VALOR
8661-2014	02/05/2014-31/05/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.450.000.00
0661-2014	01/06/2014-30/06/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0661-2014	01/07/2014-31/07/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0661-2014	01/08/2014-31/08/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0661-2014	01/09/2014-30/09/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$750.000.00
8661-2014	17/09/2014-30/09/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$750.000.00
0661-2014	01/10/2014-31/10/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0661-2014	01/11/2014-30/11/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$750.000.00
0661-2014	24/11/2014-30/11/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$750.000.00
8661-2014	01/12/2014-31/12/2014	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.450.000.00
9166-2015	01/01/2015-31/01/2015	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0166-2015	01/02/2015-28/02/2015	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00
0166-2015	01/03/2015-31/03/2015	AUX. ENFERMERIA-VACUNACION EXTRAMURAL PAI	EJECUTADO	\$1.500.000.00

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de orden de prestación de servicios regulada por el manual de contratación del Hospital de Usme I Nivel ESE y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contenida de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la entidad.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los (19) días del mes de mayo de 2015.

Cordialmente;

LIDIA MAYORGA LANCHEROS

Coordinadora Oficina de Contratación

Daboré: Alis Téllez

Carrera 13 # 135 A - 42 sur
PBX: 766 0666
www.esousme.gov.co
Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

CERTIFICA QUE

El(la) señor (a) **LUZ STELLA MARTIN LEON** identificado(a) 51962585, laboró en esta empresa con contrato a término **FIJO**, desde el 02/12/2013 hasta el **01/03/2014**; desempeñando el cargo **AUXILIAR ENFERMERÍA VACUNACION**, en el proceso de **PRESTACION SALUD**, con un ingreso variable mensual de \$ 1.306.000.

Causa de terminación: **VENCIMIENTO DEL TERMINO**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a **HOJA DE VIDA**, de conformidad con los registros existentes en el proceso de Talento Humano, **05/03/2014**, en la ciudad de Bogotá D.C.

Sujeta a verificación por el Proceso de Talento Humano, teléfono 4280666 Ext.13374.

STILLMAN DE AZA DUARTE
LÍDER (e) GESTIONAR TALENTO HUMANO

LA DIRECCION DE GESTION HUMANA

CERTIFICA

Que el (la) señor (A) **LUZ STELLA MARTIN LEON** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 51962585 laboró en misión para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DE SUBA E.S.E.** En el cargo de **AUXILIAR ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO II** -En el programa del Hospital de suba Grupo extramural PAI vacunación durante los siguientes periodos:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CARGO
09/05/2011	23/03/2013	AUXILIAR ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO II
03/04/2013	16/08/2013	AUXILIAR ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO II

Con un contrato por obra o labor determinada.

Se expide a solicitud del interesado (I) días del mes de septiembre de 2014 en la ciudad de Bogotá D.C.

Mary Gonzalez
MARY GONZALEZ
 Asistente SAC
 6621111 EXT 3322

**S&A SERVICIOS
 Y ASESORIAS**
 Soluciones Temporales, relaciones duraderas
 NIT 900 717 770



Cali: Calle 23 A Norte No. 49 - 11 / PBX. 646 84 00
 Bogotá: Carrera 6 No. 46 - 23 / PBX. 333 06 72
 Medellín: Carrera 69 AOB - 46 / Tel. 260 67 27
 Barranquilla: Calle 70 No. 50 - 03 Of.10 / Tel. 345 65 23
 Pereira: Calle 2 No. 12 - 25 / Tels. 331 62 49 - 331 28 58
 Itagüé: Carrera 5 Calle 62 - 64 / C1829 / Tel. 274 31 42

www.servicioas.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.962.585

MARTIN LEON

APELLIDOS

LUZ STELLA

NOMBRES

Luz Stella Martin Leon



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1968

CHIVOR
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.B. RH

F

SEXO

08-MAY-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CAROLINA SUAREZ TORRES



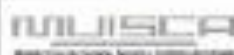
A-1500150-00017785-F-0051962585-20080628

0000854033A 1

1460001818



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Tasas e impuestos por la OVA

4. Número de formulario

14398140434



415070121469949(803) 000004398140434

8. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 1 9 6 2 5 8 5

9. Dv

1

12. Dirección nacional

Provincia de Bogotá

14. Rucón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 1 9 6 2 5 8 5

27. Fecha expedición

1 9 8 7 0 5 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/inscripción

1 1

Bogotá, D.C.

31. Cédula de inscripción

0 0 1

32. Primer apellido

MARTIN

33. Segundo apellido

LEON

34. Primer nombre

LUZ

35. Otro nombre

STELLA

36. Rucón social

37. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/inscripción

1 1

Bogotá, D.C.

41. Cédula de inscripción

0 0 1

42. Dirección principal

AK 30 26 44 SUR BRZ SANTANDER

43. Correo electrónico

luzstella51962@gmail.com

44. Código postal

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

45. Teléfono 1

3 2 1 4 3 7 7 3 2 4

46. Teléfono 2

3 1 4 3 9 9 8 4 8 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

47. Código

8 6 9 2

48. Fecha inicio actividad

2 0 0 1 0 3 0 1

49. Código

1 2

50. Fecha fin actividad

1 2

51. Código

1 2

52. Código

1 2

53. Número matricional

1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

54. Código: 2 0 1 6 1 2 1 6

55. Dirección NIT

Códigos aduaneros

Exportadores

56. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	57. País	58. Tipo	59. Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						

IMPORTANTE: En 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. Anexo

SI

NO

X

60. No. de folios

1 0

61. Fecha

2 0 1 6 1 2 1 6

La información contenida en el Formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia compromete exclusivamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurrirá podrá ser sancionada.

Artículo 10 Decreto 2450 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Luz Stella Martin León

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

62. Nombre: LOPEZ HERRERA MEISY JISETH

63. Cargo: Gestor I



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 17-12-2016

Hora: 8:52:23 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 51962585-1 LUZ STELLA MARTIN LEON

Información General

Dirección AK 30 28 44 SUR
Teléfonos 3214377324
Dirección electrónica luzstella51962@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha inscripción 17/03/2014
Soporte inscripción 16061035
Fecha inicio Actividades 01/03/2001
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 88921-ACTIVIDADES DE APOYO
TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE
PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS
ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE
NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS
QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001476507

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

LUZ STELLA

MARTIN LEON

C.C. 51962585

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Luz Stella Martin Leon
Mesa autorizada

ALCALDE MAYOR DE BOGOTA

Expedicion: 02/10/2008



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 8009 de 28/08/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MARTIN LEON LUZ STELLA Identificado(a) con CC número 51962585 expedida en BOGOTÁ D.E solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE SALUD FORMATES el día 28/06/2008 y registrado en el libro 3 Folio 58 año 2008

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 MARTIN LEON LUZ STELLA identificado(a) con CC número 51962585 expedida en BOGOTÁ D.E para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 28/08/2008

ORIGINAL FIRMADO POR EL

Dr. Herman Redondo Gómez

HERMAN REDONDO GÓMEZ

Director de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró: Víctor Sánchez

Revisó: Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. 02/10/08

A la fecha notifiqué personalmente al

señor (a) Luz Stella Martín

CC. # 51962585 BTA

Firma Luz Stella Martín



ReTHUS

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 *

51962585

Primer Nombre *

Luz

Primer Apellido *

Martin

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	51962585	LUZ	STELLA	MARTIN	LEON	Ver

Información Detallada [CC: 51962585] LUZ STELLA MARTIN LEON

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2008/8/28	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Difterico To	1	23 marzo 2007		
	2	27 Junio 2007		
	3	04 ABR 2015 024150028 rpe		
	4	18 Abril 2016 02251 H.S.C		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R	09 ABR 2015		Kupz

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		10 mayo 2011	10307C0187.312	
Contra Influenza		28 mayo 2014	00801023 H. SUBA.	
		10 mayo 2016	N3886 ¹⁻¹⁸ H.S.C	
Virus de Papiloma Humano				
				9-16
		Peumo 23 30/06/16	67456 H.S.C	
		5 años		

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Luz Stella**
 Apellidos: **Martin Leon**
 Documento de identidad: **CC 711** ☐ **Pasaporte** ☐ **Nº 51962585**
 Fecha de nacimiento: **Día 03 Mes 12 Año 1968**

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 - ecografiascolorcontreras@hotmail.com

Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaría Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Empresa contratante:	Subred Centro Oriente		
Fecha examen:	Sept. 12/2016	Cargo:	Auxiliar de Enfermería.
Ingreso	Si	Periódico	—
Retiro	—	Trabajo en alturas	—

Trabajador

Apellidos	Martín Leon	Nombres	Luz Stella.
ID	51.962.585	Tel	321 437 7324
Sexo	F	Edad	47
Profesión:	Técnico Auxiliar de Enfermería	Diestro	Si
Dircción	Av. Cra 30 #28-44 Sur	Zurdo	—
		Ciudad:	Bogotá.

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional	Si	Audiometría	—	Opimetría	—
Radiografía	—	Electrocardiograma	—	Espirometría	—
Glicemia	—	Colesterol,	—	Triglicéridos	—
Otros	—				

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo	Si	Apto con restricciones que no limitan su labor	—
Apto con restricciones:	—	Aplazado por restricciones	—
Puede continuar su labor	—	Puede continuar con reubicación laboral	—
Examen de retiro satisfactorio.	—	Examen de retiro con patología	—
Apto para trabajo en alturas.	—	No apto	—

Restricciones médicas ocupacionales	No
-------------------------------------	----

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal	Si	Valoración por:	
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	—	Reubicación laboral temporal.	—
Realización de pruebas complementarias	—	Rehabilitación ocupacional.	—
Otras	—		

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
Especialista en Salud Ocupacional
Carrera 3. G. 14-1500000 S.O.S.



Médico Licencia en Salud Ocupacional

v. 4.2.016

Luz Stella Martín Leon 51.962585
BPT

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud
TRABAJADOR EXAMINADO

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO -SARLAFT

FECHA: 22-1-19 CIUDAD: Bogotá Dc DEPARTAMENTO: Bogotá Dc

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1. de la Circular Externa No 0009 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 emparentadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION I/A EMPRESA (MARCA CON X)											
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA	☒	SERVIDOR PUBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL											
PRIMER APELLIDO	Hatin			SEGUNDO APELLIDO:	deon			PRIMER NOMBRE	Luz		
TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION				LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)			
K.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐	NIUP	☐	51962585	Bogota	1987-05-08	
PASAPORTE	☐	OTRO		☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA?		SI	☒	☐		
FECHA NACIMIENTO:	10.12.68			LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)			Chivor Boyaca			Colombia	
ESTADO CIVIL				PAIS NACIMIENTO				Colombiana			
PERSONA A CARGO				NUMERO DE HIJOS				3			
SOLTERO(A) ☐				CASADO ☒				DIVORCIADO(A) ☐			
UNION LIBRE ☐				PROFESION / OFICIO				Auxiliar enfermeria			
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADENICA											
MAESTRO ☐				POSGRADO ☐				UNIVERSITARIO TECNICO ☐			
BACHILLER ☐				OTRO ☐				PRIMARIA ☐			
TECNICO ☒				CUAL:							
DIRECCION RESIDENCIA:				CIUDAD RESIDENCIA				DEPARTAMENTO:			
Av 4 30 28 44Sr				Bogota				Bogota			
CORREO ELECTRONICO:				PORTAL O PAGINA INTERNET				PAIS RESIDENCIA:			
lusbella51962@gmail.com								Colombia			
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)				CIUDAD:				DEPARTAMENTO:			
2. DATOS DEL CONYUGE											
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO:				PRIMER NOMBRE			
Hernandez				Alfonso				Juan			
TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION				LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)			
C.C.				☒	C.E.	☐	R.C.	☐	NIUP	☐	93355533
PASAPORTE				☐	OTRO		☐	CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA:		SI ☒
								NO	☐	NACIONALIDAD:	
								Colombiano			
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:											
ASALARADO ☐				ESTUDIANTE ☐				HOGAR ☐			
SOCIO ☐				CONTRATISTA ☒				COMERCiante ☐			
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐				EMPLEADO SOCIO ☐				EMPLEADO PUBLICO ☐			
OTRO ☐				OTRA...							
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:				DECLARA RENTA				IVA			
				SI ☐				NO ☒			
				ICA				SI ☒			
				NO ☐				SI ☐			
				AGENTE RETENEDOR				SI ☐			
				NO ☒				AGENTE AUTORETENEDOR			
				SI ☐				NO ☒			
CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA											
				PRINCIPAL:				SECUNDARIA:			
				8692				8692			

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51962585
NOMBRES Y APELLIDOS	Martin Leon,Luz Stella
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/05/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Martin Leon,Luz Stella, a los 21 días del mes de enero del año 2019.

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



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUZ STELLA MARTIN LEON identificado(a) con C.C No. 51.962.585, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de enero del 2019.

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

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



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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

51.962.585

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

W2

Primer Nombre

Stella

Segundo Nombre

Martin

Primer Apellido

León

Segundo Apellido

10-12-1968 | Chivor Boyacá | Kr 30 28 44 Sur |

F. Nacimiento dd/mm/aa

Ciudad de Nacimiento

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

Sanitas

EPS - Salud

Colfondos

AFP - Pensiones

\$ 1.550.000

Honorarios

Escriba su perfil tecnico o profesión

Objeto Contractual (Cargo)

11-09-2016

Fecha Inicio del Contrato

W2Stella951962@gmail.com

Correo Electrónico

3214377324

Celular

Stellamartin

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 121027091



WEB

21:13:25

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero del 2019

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) LUZ STELLA MARTIN LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51962585:

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.

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 lunes 21 de enero de 2019, a las 21:14:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51962585
Código de Verificación	51962585190121211428

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





Bogotá D.C., 21 de Enero de 2019 - 21:15 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) **LUZ STELLA MARTIN LEON**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO** de BOGOTÁ

51962585

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 figuren 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 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 comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **1_921YR_1521**

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



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2015/04/08

Por medio de la presente hacemos constar que la señora LUZ STELLA MARTIN LEON
con Cédula de Ciudadanía número 51962585
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 451870046286

Fecha Apertura 2011/05/06

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA