Colombia Compra Eficiente

Actualizar el contenido | UTC -5 2:18:06 Leydi Joanna Cord...

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**

Últimas modificaciones Todos los usuarios Activo Seleccione Crear

Búsqueda de usuarios

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Nombre	Correo electrónico	Fecha de registro	Acceso a la cuenta	Última actualización de estado	Usuario		
Leydi Joanna Cordero Rodriguez	nicolukas6@hotmail.com	11/15/2017 2:44:31 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptado	11/15/2017 4:51:34 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Activo	Editar	Detalle

OPCIONES

Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
Revertir rechazo del acceso

VER

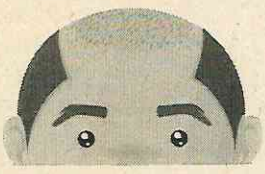
Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
Accesos pendientes
Accesos aceptados
Accesos rechazados
Usuarios bloqueados

HERRAMIENTAS

Herramientas no está disponible.

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

JOTA
018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Nombre

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 28-nov-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CORDERO	RODRIGUEZ	LEYDI JOANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52906593

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES OCT AÑO 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 4 A No 18 A 15

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4734978

EMAIL nicolukas6@hotmail.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 NOVIEMBRE AÑO 1998
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	10	2009	
UN	8	X		ENFERMERA(O)	6	2004	11867

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: 28-nov-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 Santa clara	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: nicolukas6@hotmail.com	
TELÉFONOS: 3282828	*FECHA DE INGRESO*: DIA 25 MES 12 AÑO 2015	*FECHA DE RETIRO*: DIA 9 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Enfermera Jefe	*DEPENDENCIA*: Enfermeria	*DIRECCIÓN*: Cra 14 b No 1 45 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Clinica universitaria Colombia	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*:	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: nicolukas6@hotmail.com	
TELÉFONOS: 5948660	*FECHA DE INGRESO*: DIA 16 MES 10 AÑO 2007	*FECHA DE RETIRO*: DIA 9 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Enfermera Jefe	*DEPENDENCIA*: Enfermeria	*DIRECCIÓN*: Calle 23 No 66 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Hospital de Suba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 6621111	*FECHA DE INGRESO*: DIA 21 MES 10 AÑO 2005	*FECHA DE RETIRO*: DIA 15 MES 6 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO: Enfermera Jefe	*DEPENDENCIA*: Enfermeria	*DIRECCIÓN*: Avenida cra 104 No 152 c 50	

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: 28-nov-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: Hopsital de Suba	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 6621111	*FECHA DE INGRESO*: DIA 21 MES 9 AÑO 2004	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 9 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO: Enfermera Jefe Rural	*DEPENDENCIA*: Enfermera	*DIRECCIÓN*: Avenida cra 104 No 152 c 50	

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	3	6
PRIVADO	9	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	12	7

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogota. NOV. 28. 18

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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: 28-nov-2018

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

Última Actualización: 28-nov-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52906593 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección DIAGONAL 4 A No 18 A 15 **Teléfonos** 3102411558 4734978

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JAIDER NICOLAS MELENDEZ CORDERO	1193561663	HIJO(A)
CONCEPCION RODRIGUEZ PACHON	41712834	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	$ 60.000.000,00
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	$ 60.000.000,00

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	009170330402	SUBA LA CAMPIÑA	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	JDU555	$ 53.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
FONDO EMPLEADOS FECOLSA	PRESTAMO COMPRA VEHICULO	$ 25.000.000,00

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: 28-nov-2018

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. 28-nov-2018

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

La Secretaría de Educación del Distrito Capital

El Centro Educativo Distrital

"Ricaurte"

Jornada - Tarde

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 6499 del 15 de Noviembre de 1996

Confiere a:

Leydi Joanna Cordero Rodríguez

Identificado (a) con T.I. No. 821014-30312 de Bogotá

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica y Media Académica según la Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 115 de 1994 General de Educación y el Decreto Reglamentario 1860 de 1994

Rectora

Secretaria

CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL RICAURTE

Registro Interno

Acta No._____ Folio No._____

Dado en_____a___de_____de 19___

No requiere Registro " según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 "
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

República de Colombia

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Leydi Joanna Cordero Rodriguez

C.C.Nº 52.906.593

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Enfermera

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 18 días del mes de Junio de 2004.

Rector

Rectoría

Decano

Secretario General

Secretaría General

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1988, Ministerio de Educación Nacional.

No.

Anotado al folio 260 del libro de registro No. 3 a los 18 días del mes de Junio de 2004.

26218

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653
Real Cédula del 31 de diciembre de 1651
Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

FACULTAD DE MEDICINA

Por cuanto Leydi Joanna Cordero Rodriguez C.C.Nº 52'906.593 de Bogotá D.C.
Egresado de la Universidad de La Sabana
en virtud del convenio (Resolución 35061 de septiembre 25 de 1995), ha cumplido con todos los requisitos exigidos, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confieren el título de

Especialista en Auditoría en Salud

Registrado bajo el Nº 27257 Folio 29 Libro 25 y refrendado por el Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de dos mil nueve (2009)

El Rector del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

El Rector de la Universidad - CES

El Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Inscripción S.E. _____

DANE _____

Acta Individual de Grado

CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL RICAURTE
JORNADA TARDE

En la ciudad de SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los VEINTICINCO (25) días del mes de NOVIEMBRE del año _____

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL RICAURTE JORNADA TARDE

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITO para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según RESOLUCION No. 6470 del QUINCE (15) de NOVIEMBRE de 1.994

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

CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA T.I.# 821014-30016 DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 004 de fecha 25/11/94 que consta de 101 alumnos que comienza con el nombre de ALDANA MORENO JOSE GUILLERMO

y se cierra con el nombre de ZULUAGA TARAZONA JOSE ALEXANDER

firmado y sellado por MARIA CONSUELO OCHOA SALINAS (Rector)

y VILMA INES LOPEZ RUIZ (Secretario).

Dada en SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los VEINTICINCO (25) días del mes de NOVIEMBRE de 1.994

Firmado y Sellado

María Consuelo Ochoa Salinas
El Rector o Director
C.C. No. 41.585.000 DE BOGOTA

Vilma Inés López Ruiz.
Secretario (a)
C.C. No. 30.7[illegible] DE BOGOTA

DIPLOMA No. _____

FISE/SISTEMAS 212 9680 - 212 9859

Universidad de La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 811 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, municipio de Chía, el día 18 del mes de JUNIO del año 2004 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ con Céduia de Ciudadanía No.52906593, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ENFERMERA otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 26218.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No.1779 del 29 de Julio de 2002.

El presidente de la ceremonia, previo el juramento de rigor por parte del graduando, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades que en ella intervinieron y el Secretario General asi:

El Rector ÁLVARO MENDOZA RAMÍREZ

El Decano de la Facultad de ENFERMERÍA
MARÍA CLARA QUINTERO DE JARAMILLO

El Secretario General
JAVIER MOJICA SÁNCHEZ

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario de Chía, a los dos (2) días del mes de OCTUBRE de dos mil siete (2007).

RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO
Secretario General

Secretaría General

El Secretario Académico de la Facultad de Administración del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario CERTIFICA: Que examinado el Libro de Actas de la Especialización en *AUDITORIA EN SALUD* el Acta de Grado No. 67 de **LEIDY JOANNA CORDERO RODRIGUEZ**, la cual se transcribe a continuación:

En la ciudad de Bogotá D.C .a los veintiocho (28) días del mes de Octubre del año dos mil nueve (2009), siendo las 12:00 m. se instaló en el Auditorio de la Facultad de Administración, bajo la Presidencia del Señor Director de las Especializaciones en Gerencia en Salud Dr. Javier Leonardo González Rodríguez, la ceremonia de Grado de los Estudiantes de las **ESPECIALIZACIONES EN:** GERENCIA DE PROYECTOS DE SISTEMAS, GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA, GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL y **AUDITORIA EN SALUD.**

Estuvieron presentes en la ceremonia además del Señor Director y los alumnos, el Secretario Académico de los Posgrados Doctor Rafael Alejandro Piñeros Espinosa.

Instalación de la Sesión de Graduación

A solicitud del Señor Director, El Secretario Académico de la Facultad de Administración leyó el Orden del día que había sido fijado previamente por las directivas.

I. **Toma del juramento a los nuevos Especialistas.**

El Señor Director, tomó el juramento de rigor a los graduandos cuyos requisitos de grado habían sido aprobados.

II. **Entrega de Diplomas a los nuevos Especialistas:**

El Señor Director, hizo entrega a los nuevos graduandos del Diploma que los acredita como Especialistas en "GERENCIA DE PROYECTOS DE SISTEMAS, "*GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA*", "GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL" y "**AUDITORIA EN SALUD**" del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, según las constituciones del Colegio y mediante SNIES 14858, 5509, 5507 y **5512** respectivamente.

Especialista en Gerencia de Proyectos de Sistemas:
(...)

Especialista en Gerencia de la Salud Pública:
(...)

Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional:
(...)

Calle 14 No. 6-25 - Teléfono: (571) 297 0200 - Telefax: (571) 2el 8583
Bogotá D.C., Colombia - www.urosario.edu.co

ACTA DE GRADO
LEIDY JOANNA CORDERO RODRÍGUEZ

Especialistas en Auditoría en Salud:

LEIDY JOANNA CORDERO RODRÍGUEZ, con documento de identidad No. **52906593** de Bogotá, D. C. y Registro de Diploma No. **27257.**

III. Fin de la Sesión. Vino de Honor.

Siendo aproximadamente las 12:30 meridiano, el señor Director, declaró clausurada la sesión.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C. a los veintiocho días (28) días del mes de Octubre de 2009.

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO
Secretario

JOHN ALEXANDER RUEDA PRIETO
Secretario Académico de Postgrados
Facultad de Administración

LUIS ENRIQUE NIETO ARANGO
Secretario General

Bogotá D.C

Señores:

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Leydi Joanna Cordero 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:

Enfermera
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma _____

No. de documento: 52906593

Tarjeta profesional No: 11867

Dirección de contacto: Dg 4AN°18A15

Teléfono: 3102411558

HOSPITAL suba

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que la Licenciada **LEYDI JOANNNA CORDERO RODRIGUEZ** con cedula de ciudadanía No. 52.906.593 de Bogotá, realizo el año de Servicio Social Obligatorio comprendido entre el 20 de septiembre/04 al 30 de septiembre de 2005, con una asignación mensual de $1.134.043.

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro días del mes de Octubre del Dos Mil Cinco (04.10.2005).

Cordialmente,

MA. DE LOS ANGELES RAMÍREZ BUSTOS
Subgerente Administrativa y Financiera

Copia: Archivo

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

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE LA COOPERATIVA
INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD
COOPINTRASALUD
NIT 830.100.735-5

CERTIFICA:

Que, CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.906.593, presenta la siguiente situación:

1. Se encontraba afiliado(a) como asociado(a) a COOPINTRASALUD, desde el 21 de Octubre de 2005 hasta el 09 de Mayo de 2007.
2. Como trabajador(a) asociado(a) estuvo vinculado(a), desempeñando el cargo de JEFE DE ENFERMERIA, en el área de URGENCIAS desde el 21 de Octubre de 2005 hasta el 28 de Febrero de 2007, devengando un asignación al cargo de CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SEICIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ($450.616) y otros beneficios económicos la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.499.384) bajo la modalidad contractual de Acto Cooperativo, para la ejecución de labor individual, actividad que realizo en el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado a los 17 días del mes de Septiembre de 2.007.

LUISA OSORIO TORRES
SUBGERENTE DE SERVICIOS
ZGM.6135

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

Servicios & Asesorías s.a.
Dinamismo en Servicios de Personal Temporal

EI DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52.906.593 labora en misión para nuestra empresa cliente HOSPITAL DE SUBA desempeñando el cargo de **JEFE ENFERMERA** a partir el 1 de marzo 2007 al 13 de junio de 2007.

Con un contrato por obra o labor determinada devengando un salario neto de $1.563.745 (UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE).

Se expide a solicitud del interesado a los (25) días del mes de septiembre de 2007 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

SANDRA CASTELLANOS GARZON
Directora de Proyecto Hospital de Suba

ColSanitas
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA GERENTE DE COMPENSACIÓN OSI

HACE CONSTAR

Que LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ, identificad con la cédula de ciudadanía No. 52906593, labora en CLINICA COLSANITAS S.A. con Nit 800149384-6, desde el 16 de octubre de 2007 , con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de ENFERMERA JEFE, devengando un sueldo básico mensual de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL pesos m/cte **(** $2.886.000**).**

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Bogotá D.C., a los catorce (14) dias del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

SANDRA YANIRA OCAMPO SARMIENTO

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogota (1) 6466060 Ext. 5711531 o 5711532 o 5711540 o 5711583; Cali (2) 6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4) 3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.906.593
NUMERO

CORDERO RODRIGUEZ
APELLIDOS

LEYDI JOANNA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

14-NOV-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45138391-F-0052906593-20051019 03336 05291N 02 201611491

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14315412969

(415)7707212489984(8020) 000014315412969

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 52906593 — 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 32

14. Buzón electrónico

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 13	52906593	20001114

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDERO	RODRIGUEZ	LEYDI	JOANNA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: DG 4 A 18 A 15

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
nicolukas6@hotmail.com		2465655	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Otras actividades Código: 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8692	20040921	0010	20040930				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20140926

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: ROMERO TELLEZ DEISY LORENA

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 26-09-2014 09:46:51AM

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE CC 52906593 LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ

Información General

Dirección DG 4 A 18 A 15

Teléfonos 2466565

Dirección electrónica NICOLUKAS6@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 18/08/2016

Soporte Inscripción 22438250

Fecha Inicio Actividades 21/09/2004

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001351909

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

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



REGISTRADO

NOMBRE LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUÊZ

C.C. 52.906.593 BOGOTA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

RUN No. 11867
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 30/NOV/2005

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 30/NOV/2015

No. 11948

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 11867 de NOVIEMBRE 30 DE 2005
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermería

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

CONSIDERANDO

A) Que, LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 52.906.593, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE LA SABANA de CHIA, expedido el 18 del mes JUNIO de 2004 y registrado a folio No 260 del libro 3 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reunen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 222 del 30 de NOVIEMBRE de 2.005.

RESUELVE

Artículo Unico. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 11867, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de 2005 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

Versión Móvil Salir

Consulta de Profesionales y Auxiliares de la Salud con Autorización de la profesión.



--- Tipo Documento ---

Nro Identificacion

Consultar

ENFERMERO(A)

Según Resolución Nro 8506 del 21 de octubre de 2005 - Lugar expedición Secretaría de Salud - Depto : Bogotá

Para el documento de Identificación CC - 52906593

1 - 1

HOSPITAL suba
Territorio de vida

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que la Licenciada **LEYDI JOANNNA CORDERO RODRIGUEZ** con cedula de ciudadanía No. 52.906.593 de Bogotá, realizo el año de Servicio Social Obligatorio comprendido entre el 20 de septiembre/04 al 30 de septiembre de 2005, con una asignación mensual de $1.134.043.

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro días del mes de Octubre del Dos Mil Cinco (04.10.2005).

Cordialmente,

MA. DE LOS ANGELES RAMÍREZ BUSTOS
Subgerente Administrativa y Financiera

Copia: Archivo

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 *: 52906593

Primer Nombre *: LEYDI

Primer Apellido *: CORDERO

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2018-11-28→1:21:14 AM -2018-11-28→1:21:54 AM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	52906593	LEYDI	JOANNA	CORDERO	RODRIGUEZ	**Ver**

Información Detallada [CC: 52906593] LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ

2018-11-28→1:21:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Enfermería	0001/1/01	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **LEYDI JOANNA CORDERO RODRÍGUEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.906.593, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	[illegible]		
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Sep 17/05		
	2	Oct 7/05		
	3	Abr 17/06		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	LEIDY JOHANNA
Apellidos:	CORREA RODRIGUEZ
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 52906593
Fecha de Nacimiento:	Día: 19 Mes: 10 Año: 1975

LABORATORIO CLINICO MEDICO

11121121

Nombre	CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA	Fecha de recepcion:	12-Nov-2016 6:49 am
Identificacion	CC 52906593 Tel.	Fecha de impresion:	15-Nov-2016 10:01 am
Edad	34 Años 0 Meses 29 Dias Sexo F	Empresa	COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	SALUD OCUPACIONAL CALLE 4
No. Ordenamiento		Fecha Validacion	12-Nov-2016 6:05:00p m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE			
Metodo: Quimioluminiscencia			
	MAYOR DE 1000.0	mUI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

LUISA FERNANDA VASQUEZ CHAVES
CC 1.018.004.750
BACTERIOLOGA

DRA. ELIANA GISELA DIAZ IBAÑEZ
REG.AT.MSA 197
BACTERIOLOGA

SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre:	CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA	**Identificación:**	CC 52906593
Genero:	Femenino	**Edad:**	34 AÑOS
Cargo:	ENFERMERA	**Orden No.**	47462
Fecha de ingreso:	12/11/2016 06:50 a. m.	**Fecha de salida:**	12/11/2016 07:33 a. m.
Empresa:	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49	**Destino:**	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49



Tipo de evaluación: EXAMEN MEDICO DE INGRESO

Exámenes realizados:

Laboratorio Clínico Examen Medico De Ingreso

Concepto APTO CON RECOMENDACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU LABOR

Restricciones:

Recomendaciones - Observaciones - Remisiones

Examen médico con énfasis osteomuscular
Hábitos saludables
Ejercicio cardiovascular periódico.
Higiene postural
Uso de protector solar
Hábitos alimentarios.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Uso de elementos de proteccion perosonal segun factor de resgo
Control médico preventivo

Incluir en SVE Visual

Nombre Médico Evaluador
SUAREZ NARANJO DORA ELSY
Registro médico: 5050/09 Lic SO 504000/15

Paciente
CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA
CC 52906593

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

CERTIFICA QUE:

LEYDI JOHANNA CORDERO RODRIGUEZ

C.C.: 52906593

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

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

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

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

Leydi Joanna Cordero Rodríguez

I.D. 52906593

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

Celebrado en la ciudad de Bogotá, los días 03 y 04 de marzo de 2017
siguiendo los lineamientos de la American Heart Association 2010,
con una intensidad de 74 horas (14 horas prácticas y 60 horas virtuales).
Fecha de vencimiento: 04 de marzo de 2019

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector
Presidente Consejo Académico

17BO57FC78044

David Vergara Durán
Director
Unidad de Vinculación con el Sector Externo

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:	10-12-18	CIUDAD:	Bogotá	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

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

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cordero	Rodriguez	Leydi	Joanna

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	52906593	Bogota	2000/11/14
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
14.10.82	Bogotá	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ VIUDO(A) ☐	CASADO(A) ☐	DIVORCIADO(A) ☐	UNION LIBRE ☐	Uno	Uno	3102411558

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Dg 4A Nº 18A 15	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	4734978

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
nicolukas6@hotmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐	NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA				CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☒	IVA	SI ☐	NO ☒	8692	
	NO ☐	ICA	SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente

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

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ VICIOS ☒ LUD ☐	NIT	900650405-7

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ NANCIERA ☐ ANSPORTE ☐ NOLOGIA ☐ MENTOS ME ☐ AMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Dg 34 Nº 5-43	3444484	Bogotá	Cundinamarca	Colombia
CARGO ACTUAL	Enfermero Jefe	**FECHA VINCULACION(AAAA/MM/DD)**		2015-12-25

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	2'900.000	GASTOS FAMILIARES	1'200.000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO	1'000.000	VEHICULOS	52000000	DEUDA VEHICULOS	20'000.000
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	2'900,000	TOTAL EGRESOS	2'200,000	TOTAL ACTIVOS	52'000000	TOTAL PASIVOS	20'000000

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
Tovar	Cortes	David	Leonardo
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
cll 173a Nº 58-45	Bogotá	Amistad	8023298

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Cuenta Ahorro	009170330402	La Compiña	3383838

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION E ☐ RTACION T ☐ SFERENCIAS PRE ☐ MOS PAG ☐ RVICIOS 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.):

Apoyo en Actividades en enfermería profesional

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinaran a actividades licitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.
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 EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA				XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION			
1.Fecha	10-12-18	**2. Ciudad**	Bogotá	**1. Fecha:**		**2. Ciudad**	
3.Nombre del funcionario o Asesor:				**3. Nombre y Cargo de quien verifica:**			
4. Lugar de la Entrevista:				**4. Lugar de la verificación:**			
5. Observaciones:				**5. Observaciones:**			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐		**6. Firma y cédula:**			
7. Firma y Cédula							

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

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 52906593
NOMBRES Y APELLIDOS	Cordero Rodriguez,Leydi Joanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2008
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cordero Rodriguez,Leydi Joanna, a los 28 días del mes de noviembre del año 2018.

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

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ identificado(a) con C.C No. 52.906.593, 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 28 de noviembre del 2018.

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 servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

52906593	Colmena
Numero de Documento	ARL

Leydi	Joanna	Cordero	Rodriguez
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

14-Oct-82	Bogotá	Dg 4A Nº 18A 15	4734978
F. Nacimiento dd mm aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Salud	Colfondos	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Profesional Enfermería	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

nicolukas66@hotmail.com	3102911558
Correo Electrónico	Celular

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 51968976 Bta

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 118473964

WEB
01:46:51

Bogotá DC, 28 de noviembre 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) LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52906593:

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 miércoles 28 de noviembre de 2018, a las 01:52:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52906593
Código de Verificación	529065931811280152 27

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. 2563508

Bogotá D.C., 28 de Noviembre de 2018 - 1:49 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES**

52906593

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 Jazmín 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: 11_6XRBB_491
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:48:13 horas del 28/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52906593**

Apellidos y Nombres: **CORDERO RODRIGUEZ LEYDI JOANNA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **28/11/2018**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEYDI JOANNA CORDERO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52906593**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570009170330402**
Fecha de apertura	**21/09/2004**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA