

SECOPII - Modificación a contr...Ver Datos de la Entidad Estatal/P...Recibidos (287) - espacioeducati...Nueva pestaña

←→↻https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyConfiguration/Index?stepIdToLoad=F15483C277AEEEB160658D572A7A2788&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww...★🔍



Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contrasteUTC -5 18:27:46SANDRA YANNETH CO...

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Buscar...

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Id de página: 1400599Ayuda?

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
SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA	sandyodontologa@gmail.com	11/17/2017 7:15:08 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aceptado	12/13/2017 9:11:56 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Activo

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

Crear usuarios

Aceptar acceso

Rechazar acceso

Cancelar acceso

Revertir rechazo del acceso

Últimas modificaciones

Todos

Usuarios activos

Usuarios inactivos

Accesos pendientes

Accesos aceptados

Accesos rechazados

Usuarios bloqueados

Herramientas no está disponible.

© VORTAL 2019Términos de usoNormativaSoporte RemotoAyudaEspañol (Colombia)

JOTA

Windows taskbar icons

6:28 p. m. 21/01/2019



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.

SIDEAPO

Última Actualización 21-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CONTRERAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEÑALOSA	NOMBRES SANDRA YANNETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52371776	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES OCT AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA C/ 31 B sur # 23 F 27 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7594367 EMAIL sandyodontologa@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°	
										X	MES DICIEMBRE AÑO 1995

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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	2	X	ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD	9 2018	
ES	2	X	ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD	9 2010	
UN	5	X	ODONTOLOGA	8 2006	52371776

DOMINIO DE IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés		X		X			X		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAPO

Última Actualización: 21-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 ESE		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		www.subredcentrooriente@gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3649666	DÍA 8 MES 6 AÑO 2017		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Profesional de Apoyo espacio Educativo-	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO		Kra 7 A No. 30 D 44 sur		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Cafesalud EPS			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		www.cafesalud@gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
5559300 ext 1712	DÍA 21 MES 7 AÑO 2016		DÍA 31 MES 5 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL RUTAS DE ATENCION	Salud Auditoria		Paralelo 108 72 Centro Empresarial		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
IAC Gestion Administrativa			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6001050 ext 1603	DÍA 24 MES 11 AÑO 2015		DÍA 19 MES 7 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Enfermero Auditor	Salud Auditoria		Autopista Norte 108 20		



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.

SIDEAPO

Última Actualización: 21-ene-2019

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Rafael Uribe Uribe	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600 ext 1021	DÍA 4 MES 4 AÑO 2014		DÍA 27 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional de Apoyo a la Gestión territorial	Salud Pública	Cra 12 D No. 26 A 52	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	archivolab@arhuco.udesa.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2195286	DÍA 12 MES 8 AÑO 2013		DÍA 1 MES 1 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auditor	Salud Pública	Ci 70 No. 52 21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE San Cristobal	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.esesancristobal@gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2091480	DÍA 12 MES 6 AÑO 2008		DÍA 8 MES 8 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Apoyo y soporte como odontólogo para	Salud Pública	Ci 20 sur No. 8 22	

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	7	2
PRIVADO	1	6



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.

SIDEAPO

Última Actualización: 21-ene-2019

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
PARTICULAR	0	0
TOTAL	8	9

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, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá 21 de Enero-2019

Saulina Cota P

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52371776

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Cl 31 B sur # 23 F 27

Teléfonos 3132541208 7594367

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DAMASSO ARTURO CONTRERAS	19058082	PADRE
LIGIA PEÑALOZA GOMEZ	41526308	MADRE
JUAN ANDRES NOVA CONTRERAS	113638360	HIJO(A)
MIGUEL ANGEL NOVA CONTRERAS	1001299604	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	\$ 37.800.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 37.800.000,00

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
Bogota	AHORROS	205290927	QUINTA CAMACHO	\$ 3.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
OTRO	Muebles y enceres	\$ 8.000.000,00
VEHICULO	Automovil	\$ 26.332.581,00

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



**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.

SIDE APO

Última Actualización: 22-ene-2019

Confirmeza SA	Vehiculo	\$ 19.586.159,00
BANCO COLPATRIA	TARJETA DE CREDITO	\$ 1.200.000,00
CODENSA	TARJETA DE CREDITO	\$ 1.000.000,00

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
ninguna	ninguna

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
ninguna	ninguna

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

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
Ninguna	Ninguna

3. FIRMA

Saulo Costa P

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-ene-2019

CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE

Odontóloga

A

Sandra Yanneth Contreras Peñasosa

C.C. No. 52371776 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

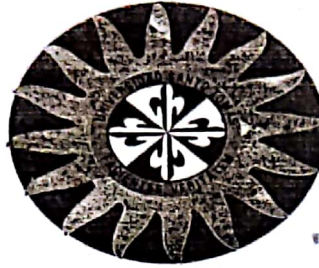
EN LA CIUDAD DE Bogotá, A 22 de Agosto DE 2006

Clemencia Riquelme
DECANATURA DE FACULTAD

Mé. [Signature]
RECTORÍA

[Signature]
SECRETARÍA GENERAL

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Sandra Ganneth Contreras Peñalosa

C.C. 52371776 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en **Auditoría de Salud**

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.
a los **16** días del mes de **Septiembre** de **2010**

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 1238.2290.16-09-2010

Folio 31 Libro 15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE
Odontología

ACTA DE GRADO NÚMERO 617

El Consejo de Facultad en su sesión del día 3 de agosto de 2006 Acta No. 21

CONSIDERANDO QUE

Sandra Yanneth Contreras Peñasosa

C.C. N°. 52371776 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Odontóloga

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, se hizo entrega del Diploma Número 94694 registrado en el Folio No. 47 del Libro 1

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de agosto de 2006

Clemencia Rodríguez
PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

D. Ballester
SECRETARÍA
Consejo de Facultad



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 2290

En la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, el día 16 del mes de septiembre del año 2010, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General del Padre José Antonio Balaguera Cepeda, O.P., y como Secretario General el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD

Código SNIES 8050

a: SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

52371776 de Bogotá D.C.

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 16 del mes de septiembre del año 2010

El secretario General,


HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA

**ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
COMPONENTE GESTIÓN LOCAL**



CERTIFICA QUE:

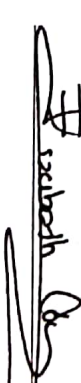
SANDRA YANETH CONTRERAS PEÑALOSA

C.C. No. 52.371.776

APROBÓ EL CURSO DE COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA
CON UNA INTENSIDAD DE 100 HORAS



DR. NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO
Gerente



DRA. ELIZABETH COY JIMENEZ
Coordinadora Plan de Intervenciones
Colectivas

Bogotá D.C., Febrero 2 de 2009

Bogotá D.C

21 De Enero de 2019

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Sandra Yanneth Contreras Peñalosa 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:

ODONTOLOGA

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Sandra Contreras P

No. de documento: 52371776

Tarjeta profesional No. 52371776

Dirección de contacto: Cl 31 B 23 F 27 SUR

Teléfono: 3132541208

Bogotá D.C

21 De Enero de 2019

Señores:

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Sandra Yanneth Contreras Peñalosa 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:

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Sandra Contreras Peñalosa

No. de documento: 52371776

Tarjeta profesional No. 52371776

Dirección de contacto: Cl 31 B 23 F 27 SUR

Teléfono: 3132541208



Cafesalud

**CAFESALUD E.P.S.
NIT. 800.140.949-6**

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **52.371.776**, laboró en la empresa **CAFESALUD E.P.S. S.A.** desde el **21 de julio de 2016** hasta el día **31 de mayo de 2017** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO**, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL CONTROL GESTORES DE SALUD**.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el **08 de junio de 2017**.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra Línea de Atención Telefónica en Bogotá 555 9300 Ext. 1712 – 1713.


CARMEN ELENA VELEZ TANNUS
Coordinadora de Nómina
Cafesalud E.P.S.

Elaboró: Alejandro Castro Auxiliar de Nómina

*Autopista Norte N° 108 – 27 Centro Empresarial Paralelo 108 Torre 3 Piso 23
Teléfono: 651 0777 – 018000 12 0777
CAFESALUD EPS Nit. 800.140.949-6
Bogotá DC - Colombia*

IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA
OUTSOURCING DE TALENTO HUMANO Y NÓMINA
NIT. 900.218.782-3

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52371776** laboró en la empresa **IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA** desde el día **24 de noviembre de 2015** hasta el día **19 de julio de 2016** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO** desempeñando el cargo de **ENFERMERO AUDITOR**.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el **09 de agosto de 2016**.

La información de la presente certificación debe ser confirmada en nuestra Línea de Atención Telefónica número 6001050 Ext 1603, 1615, 1628, 1634, 1642, 1645.


CAROLINA GUERRA CABRERA
Coordinador de Nómina
IAC Gestión Administrativa

Elaboró: Laura Valencia O -Auxiliar de Vinculación
CC: Histona Laboral

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

HACE CONSTAR:

Que el HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con NIT. 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. De Tel: 5966600, celebró el siguiente contrato con **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA**, con C.C. No. 52.371.776, cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

Nº OPS	VIGENCIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
343	2014	07 de Abril de 2014	02 de Febrero de 2015
271	2015	03 de Febrero de 2015	30 de Septiembre de 2015

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EL PROCESO DE SALUD PÚBLICA DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE DENTRO DE CADA UNO DE LOS TERRITORIOS.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 32.438.001, 00
\$ 26.986.209, 00

Se expide la presente certificación a solicitud de **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** en Bogotá D.C. a los Diez (10) días del mes de Septiembre de 2015.

Para mayor información favor comunicarse al 5966600 Ext 1021 o dirigirse a la carrera 12D No. 26 A -62 sur, oficina de OPS.

Cordialmente,



EMMA ESPERANZA REY DE WAGNER
Abogada

Proyectó: Magali Neira
Revisó: Emma Esperanza Rey de Wagner



NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS
Carrera 12D No. 26 A 62 Sur – PBX 596 66 00
www.eserafaeluribe.gov.co



**BOGOTÁ
HUMANANA**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Certificado Oficial

Medellín, 19 de febrero de 2014

EL GESTOR ADMINISTRATIVO DEL ARCHIVO

CERTIFICA:

Que SANDRA YENNETH CONTRERAS PEÑALOSA, con cédula 52.371.776, prestó sus servicios a esta Universidad como Odontóloga, por contrato de prestación de servicios, en la Facultad Nacional de Salud Pública, para: Verificar y garantizar según las intervenciones a auditar en cada ESE, el cumplimiento de las obligaciones que tiene la Universidad en concordancia con la Prorroga 5 Adición No 4, del Convenio suscrito con la SDS - FFDS. Realizar la interventoría retrospectiva y concurrente de acuerdo a los criterios de polivalencias e Integralidad con énfasis en calidad a las ESE que tienen contratos suscrito con la SDS. Cumplir debidamente con los parámetros de calidad establecidos, para los procesos y procedimientos definidos para la Interventoría del PIC. Apoyar la elaboración en conjunto con el equipo técnico Interventor la evaluación y planes de mejoramiento para las instituciones. Participar de las reuniones de apertura y cierre de interventoría con el equipo técnico de los Hospitales objeto de interventoría, emitiendo en el momento, las actas y listas de chequeo como soporte de la Interventoría realizada. Preparar y entregar oportunamente los Informes técnicos cualitativos, programáticos, distritales y financieros (glosa parcial, revisión de glosa y glosa definitiva) y demás a que haya lugar según requerimiento, por intervención y por ESE, en los tiempos definidos, para realizar la articulación en conjunto como equipo Interventor del informe general por Institución y distrital para cumplir con la radicación oportuna a la SDS. Revisar, analizar y documentar los hallazgos de los documentos que sirven como soporte de verificación durante la interventoría: procesos y procedimientos, Contratos - Adiciones y Prorrogas, planes de acción, lineamientos, fichas técnicas, proyectos especiales, matrices de recurso Humano de la SDS y la entregada por las ESE, criterios de glosa y aspectos a auditar, correspondencia por ESE, comunicaciones de la SDS, reformulaciones y reprogramaciones, y otros aspectos que presenten las instituciones. Comprobar que exista disponibilidad y suficiencia de la Infraestructura de la institución, así como la suficiencia e idoneidad del recurso humano. Verificar y controlar que los recursos asignados se ejecuten de acuerdo con lo pactado en el objeto y obligaciones del contrato y criterios definidos por el ente contratante.

Ciudad Universitaria: Calle 67 N.º 53-108, bloque 16, oficina 108
Recepción de correspondencia: Calle 70 N.º 52-21 ■ Teléfonos: 219 52 86, 219 52 92, 219 52 95
Fax: 219 52 90 ■ Correo electrónico: archivolab@arhuaco.udea.edu.co ■ <http://www.udea.edu.co>
Nit: 890.980.040-8 ■ Apartado 1226 ■ Medellín, Colombia



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Certificado Oficial

Certificado de la señora
Sandra Yenneth Contreras Peñalosa

Dejar constancia escrita de los hallazgos evidenciados, observación, confirmación, cálculos, análisis, investigaciones y otras técnicas utilizadas para obtener las evidencias que respalden las decisiones de la interventoría y los requerimientos efectuados. Participar en todas y cada una de las reuniones convocadas por las SDS - DSP y la Universidad para dar cumplimiento a las actividades definidas en los planes de trabajo presentados y radicados por la Universidad en la SDS. Otros conceptos, evaluaciones, certificaciones e informes solicitados por el equipo coordinador del proyecto en el marco del contrato 1244. Preparar, manejar, resguardar y organizar adecuadamente los papeles de trabajo. En el desarrollo y ejecución del convenio, Prorroga 5 Adición No 4 del Convenio 1244 de 2011, suscrito con la SDS FFDD. Durante el periodo comprendido del 12 de agosto de 2013 al 01 de enero de 2014.
Valor total del contrato: \$ 16.550.000.00

Este documento se expide para trámites personales.

C2 17. T. 1. r
OSCAR MONTOYA CASTRO

Ciudad Universitaria: Calle 67 N.º 53-108, bloque 16, oficina 108
Recepción de correspondencia: Calle 70 N.º 52-21 ■ Teléfonos: 219 52 86, 219 52 92, 219 52 95
Fax: 219 52 90 ■ Correo electrónico: archivolab@arhuaco.udea.edu.co ■ <http://www.udea.edu.co>
Nit: 890.980.040-8 ■ Apartado 1226 ■ Medellín, Colombia



LA ASESORA JURIDICA DE LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de Contratación, se constata que **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.371.776 de Bogotá, suscribió con la ESE San Cristóbal las siguientes Órdenes de presentación de servicios, con total autonomía e independencia:

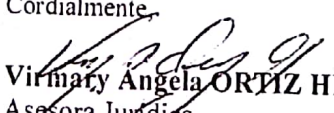
N° Contrato	Valor	Fecha inicio	Plazo
577-2008	\$ 1.600.000	12/06/2008	VEINTICINCO (25) DIAS
626-2008	\$ 4.800.000	15/08/2008	DOS MESES Y QUINCE DIAS
ADC.626	\$ 3.904.000	30/10/2008	DOS MESES Y QUINCE DIAS
1194-2008	\$ 1.664.000	05/01/2009	VEINTISEIS DIAS
216-2009	\$ 3.776.000	02/02/2009	UN MES Y VEINTINUEVE DIAS
ADC.216	\$ 1.920.000	01/04/2009	UN (1) MES
576-2009	\$ 7.488.000	04/05/2009	TRES MESES Y VEINTISIETE DIAS
ADC.576	\$ 1.920.000	01/09/2009	UN (1) MES
ADC.576	\$ 3.840.000	01/10/2009	DOS (2) MESES
1279-2009	\$ 2.880.000	01/12/2009	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS
145-2010	\$ 9.817.333	18/01/2010	CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS
ADC.145	\$ 3.980.000	16/06/2010	DOS (2) MESES
926-2010	\$ 9.817.333	17/08/2010	CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS
1272-2011	\$ 4.851.667	20/09/2011	DOS (2) MESES Y UN (1) DIA
1380-2011	\$ 4.100.000	01/12/2011	DOS (2) MESES
380-2012	\$ 11.763.867	15/02/2012	CINCO (05) MESES Y DIEZ Y SEIS (16) DIAS
682-2012	\$ 4.252.000	01/08/2012	DOS (02) MESES
ADC. 682	\$ 4.252.000	01/10/2012	DOS (02) MESES
1388-2012	\$ 5.381.512	01/12/2012	DOS (02) MESES
ADC. 1388	\$ 2.690.756	01/02/2013	UN (01) MES
579-2013	\$ 13.782.055	01/03/2013	CINCO (05) MESES

OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO ODONTOLOGO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.

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

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., el día 09 de mayo de 2013

Cordialmente,


Virmary Angela ORTIZ HERRERA
 Asesora Jurídica
 ESE San Cristóbal

Elaboró: Armando Copete R.-Apoyo Técnico Área Jurídica



Calle 20 Sur No. 8ª-22
 Conmutador: 2091480 Fax 2783980
www.esesancristobal.gov.co
 Info: Línea 195



**BOGOTÁ
HUMANA**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.371.776

CONTRERAS PEÑALOSA

APELLIDOS

SANDRA YANNETH

NOMBRES

Sandra Contreras Peñalosa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1977

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

A+

G.S. RH

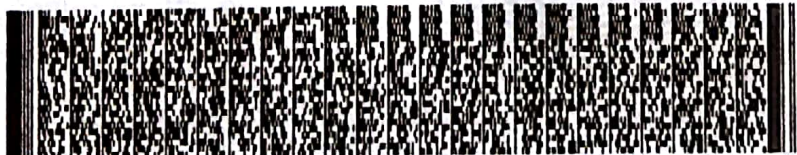
F

SEXO

15-NOV-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

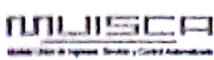
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-1500150-00849465-F-0052371776-20160917

0051245232A 1

1644084009

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																				
2. Concepto: 02 Actualización <small>Expendio reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario: 14287469214																																					
		 <small>(415)7707212489984(8020) 0000014287469214</small>																																					
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 5 2 3 7 1 7 7 6 - 7		14. Buzón electrónico: 3 2																																					
IDENTIFICACION																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3																																					
26. Número de identificación: 5 2 3 7 1 7 7 6		27. Fecha expedición: 1 9 5 1 1 5																																					
28. País: COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1																																					
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1		31. Primer apellido: CONTRERAS																																					
32. Segundo apellido: PEÑALOSA		33. Primer nombre: SANDRA																																					
34. Otros nombres: YANNETH		35. Razón social:																																					
36. Nombre comercial:		37. Sigla:																																					
UBICACION																																							
38. País: COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1																																					
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1		41. Dirección principal: CL 31 B 23 F 27 SUR																																					
42. Correo electrónico: sandyodontologa@gmail.com		43. Apartado aéreo:																																					
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:																																					
CLASIFICACION																																							
Actividad económica		Ocupación																																					
46. Código: 8 6 2 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 0 6 1 0																																					
48. Código: 4 0		49. Fecha inicio actividad: 5 0																																					
50. Código: 1 2		51. Código: 5 2																																					
52. Número establecimientos:																																							
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																							
53. Código:																																							
<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																						
Usuarios aduaneros		Exportadores																																					
54. Código:		55. Forma:																																					
56. Tipo:		57. Modo:																																					
58. CPC:		59. Fecha:																																					
Para uso exclusivo de la DIAN																																							
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de folios: 1																																					
61. Fecha: 2 0 1 4 0 4 0 2		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:																																					
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:		984. Nombre: YOLGA GUARNIZO LUIS VICENTE 985. Cargo: Analista I																																					



**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 02-04-2014

Hora: 9:48:57 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 52371776-7 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

Información

Dirección CL 31B 23F 27 SUR
Teléfonos 4076241-3132541208
Dirección electrónica SANDYODONTOLOGA@GMAIL.
Fax

Información de

Fecha Inscripción 02/04/2014
Soporte Inscripción 16084496
Fecha Inicio Actividades 10/06/2008
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO
Actividad 1: 86221-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SAL
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:



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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente ICA TE TOCA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

SANDRA YANNETH

CONTRERAS PEÑALOSA

C.C 52371776

ODONTOLOGO(A)

Sandra Yanneth Contreras Peñalosa
Firma

Expedición **25/01/2008**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 273 de 14/01/2008
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CONTRERAS PEÑALOSA SANDRA YANNETH Identificado(a) con CC número 52371776 expedida en BOGOTÁ D.C. ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ODONTOLOGO(A), según título que le otorgó la LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA el día 22/08/2006, acta de grado Nro.617; Diploma Nro. 94694 y registrado en el libro 1 Folio 47 año 2006

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el(la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL localizada en Bogotá D.C., durante el periodo comprendido entre 05/12/2006 y 05/12/2007

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 CONTRERAS PEÑALOSA SANDRA YANNETH identificado(a) con CC número 52371776 expedida en BOGOTÁ D.C. para ejercer la profesión de ODONTOLOGO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 14/01/2008

HERMAN REDONDO GÓMEZ.

Director de Desarrollo de Servicios .

Elabora : victor Sánchez

Reviso : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. 25/01/2008

A la fecha notifiqué personalmente al

señor (a) Sandra Yanneth Contreras

CC. # 52371776

Firma Salvador Contreras

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 *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

52371776

Primer Nombre *

SANDRA

Primer Apellido *

CONTRERAS

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2019-01-21→8:21:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52371776	SANDRA	YANNETH	CONTRERAS	PENALOSA	Ver

Información Detallada [CC: 52371776] SANDRA YANNETH CONTRERAS PENALOSA**2019-01-21→8:21:16 PM****Información Académica**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Odontología	2008/1/14	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).



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989
FRXX

TNEO-0365 -2018

Pág. 1/1

**LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA**

HACE CONSTAR:

Que la persona identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.371.776 **NO REGISTRA ANTECEDENTES** por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día 23 de Marzo de 2018 a las 11:26 am.

Esta constancia **NO** acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 2003 de 2014, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria



*Proyectó/Elaboró: Jennifer Bravo
Aprobó: Eddy Mercedes Tapias Arenas
Anexos: N/A*

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
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

Nombres:

Apellidos:

Documento
de identidad:

Fecha de
Nacimiento:

C.C. T.I.

Pasaporte

No.

Día

Mes

Año

Sandra Janneth
Contreras

52371776

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22 01 19	0128W13002	DECO
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	26 MAR 2018	1434034-02	comunidad
	2	29 MAYO 2018	1434034-02	Paola B.
	3	22 ENE. 2019	HAU-54	comunidad
	R.	26 mar 2019		salud

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	28-05-18	VS0218006/107	JSS sin Ale.
Virus de Papiloma Humano				

0.

DR. EDGARDO ROMERO R.
ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL
RM: 1980 DE 22/02/2010 - SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
NIT 3726903-3



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 16-05 -2017

MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Ingreso X Periódico Retiro Trabajo en alturas

El Suscrito Médico Especialista en Salud Ocupacional, hace constar que en la fecha a Realizado Evaluación Médica a:

NOMBRE: SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA..... PRESION ARTERIAL 120/80

CC: 52371776..... DIRRECCIO: QUIROGA.....

TELEFONO: 3132541208..... EPS: COMPENSAR.... ARL:..... EDAD: 39 AÑOS

ESTADO CIVIL: SOLTERA... HIJOS: 2..... TALLA: 154..... PESO: 66KL..... GRUPO SANGUINEO: A+

EVALUACIONES REALIZADAS

Examen médico X OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR NORMAL

Ex. neurológico -X- EQUILIBRIO NORMAL Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

Audiometría NO

Visiometría NO

Laboratorio Clínico NO

Espirometría NO

NOMBRE DE LA EMPRESA: INDEPENDIENTE

CARGO: AUDITORA

CONCEPTO MEDICO

Apto Sin Restricción:X..... APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

Apto con restricciones

Aplazado

No apto

RECOMENDACIONES: ALIMENTACION SANA Y CAMINATAS

Remisión a:

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

HUELLA

Salud Ocupacional
Licencia No. 9706 de 05/10/2009
Dr. Edgardo Romero R.
Medicina General Laboral
U. Libre RFA 1940 SS 312

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

FECHA: 2019-01-21 CIUDAD: BOGOTA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

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

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: CONTRERAS SEGUNDO APELLIDO: PEÑALOSA PRIMER NOMBRE: SANDRA SEGUNDO NOMBRE: YANNETH

TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐ No IDENTIFICACION: 52371776 LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): BOGOTA DC FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 1955-11-15

PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 1977-10-27 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): BOGOTA DC PAIS NACIMIENTO: COLOMBIA NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒ VIUDO(A) ☐ CASA ☐ DIVOR ☐ NO LIBRE ☐ PERSONA A CARGO: DOS NUMERO DE HIJOS: DOS TELEFONO CELULAR: 3132541208

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL: PROFESION / OFICIO: AUDITOR SERVICIOS DE SALUD

DIRECCION RESIDENCIA: CL 31 B 23 F 27 SUR CIUDAD RESIDENCIA: BOGOTA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA PAIS RESIDENCIA: COLOMBIA TELEFONO RESIDENCIA: 7994367

CORREO ELECTRONICO: sandyodontologa@gmail.com PORTAL O PAGINA INTERNET: TIPO DE VIVIENDA: 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: C.C. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐ NUMERO IDENTIFICACION: LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD):

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: SI ☐ NO ☒ IVA: SI ☐ NO ☒ CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8621 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

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

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
FUNCIONARIO PÚBLICO SI ☐ NO ☒		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI ☐ NO ☒		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA GOBIERNO ☐ VICIOS ☐ VUD ☐ # NET 900959051-7		EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ LOGISTICA ☐ AERONAUTICA ☐ MEDICINA ☐ OTRA ☐ CUAL ☒			
DIRECCION DE LA EMPRESA BOG 34 5 43		TELEFONO 3441234		CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		PAIS COLOMBIA			
CARGO ACTUAL PROFESIONAL ODONTOLOGO DE APOYO A LA GESTION EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		FECHA VINCULACION 2017-06-08			
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS		VENTAS ANUALES		TIPO SOCIEDAD	
5. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
PASIVOS					
SALARIOS \$ 0		GASTOS FAMILIARES \$ 1.200.000		AHORROS \$ 0	
HONORARIOS \$ 3.300.000		ARRIENDOS \$ 500.000		INVERSIONES \$ 0	
ARRIENDOS \$ 0		CUOTA VEHICULO \$ 700.000		VEHICULOS \$ 26.322.581	
COMISIONES \$ 0		CUOTA VIVIENDA \$ 0		PROPIEDADES \$ 0	
OTROS INGRESOS* \$ 0		OTROS EGRESOS* \$ 600.000		OTROS ACTIVOS* \$ 0	
TOTAL INGRESOS \$ 3.300.000		TOTAL EGRESOS \$ 3.000.000		TOTAL ACTIVOS \$ 0	
TOTAL PASIVOS \$ 22.786.159					
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)					
PRIMER APELLIDO CUELLAR		SEGUNDO APELLIDO ESCOBAR		PRIMER NOMBRE JHON	
SEGUNDO NOMBRE JAIRO		DIRECCION CR 23 D 31 B 32 SUR		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS BOGOTA/CUNDINAMARCA/COLOMBIA	
TIPO RELACION CUÑADO		TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR 3017571364			
7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)					
NOMBRE ENTIDAD BANCO DE BOGOTA		TIPO DE PRODUCTO CUENTA DE AHORROS		NUMERO 205298927	
SUCURSAL QUINTA CAMACHO		TELEFONO 2302800			
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: IMPORT ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:					
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					
1. Que los recursos que entregue y entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.): ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD					
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 destinarán a actividades lícitas. 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 mí 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

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

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Comerciantes)
 2. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)
 3. Fotocopia Inscripción en el Ró Districtal
 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%
 5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si está obligado a declarar)
 6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o determinados según sea el caso (Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO:** Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público
- NOTA:** Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc)

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO: AUTORIZACIÓN 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 Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas 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 utilización 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 tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón 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 prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministraré nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación 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 la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, 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 determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío 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 INFORMACIÓN. Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados, sistemas y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación 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 adelanten gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UTAI, Fasecolda, y/o cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN 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 harán 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 capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de 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 consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN. Que como titular de la información, me 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 mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACIONES. 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 comparten, transfieren, transmiten, entregan o divulgan, en desarrollo de lo previsto en el literal a) 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 (Dirección: 34 No 5 - 4 - 3, teléfono 344 44 84, e-mail: subred@subredintegradae.com.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude (INDICAR DIRECCIÓN, CIUDAD, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO).

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

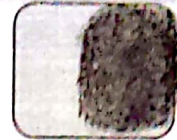
NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentroorientee.com.co) o el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES "

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Samuel Coto P

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

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

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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



**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7**

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA identificado(a) con cedula ciudadanía 52.371.776, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170525	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Enero de 2019

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: SANDRA MAYERLY OROZCO
10713103

CER-AFI



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANDRA YANNETH CONTRERAS PENALOSA identificado(a) con C.C No. 52.371.776, 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

52371776
Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR
ARL

SANDRA
Primer Nombre

YANNETH
Segundo Nombre

CONTRERAS
Primer Apellido

PEÑALOSA
Segundo Apellido

27/10/1977
F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA
Ciudad de Nacimiento

CL 31 B 23 F 27 SUR
Dirección de Residencia

7594367
Teléfono Fijo

COMPENSAR
EPS - Salud

COLFONDOS
AFP - Pensiones

\$ 3.300.000
Honorarios

PROFESIONAL DE APOYO
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

sandyodontologa@gmail.com
Correo Electrónico

3132541208
Celular

Sandy Contreras P.

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 121029193



WEB

22:18:03

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) SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52371776:

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 22:22:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52371776
Código de Verificación	52371776190121222208

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 - 22:24 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) **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS** de BOGOTÁ D.C.

52371776

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_N5BAJ_2422

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 22:25:29 horas del 21/01/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52371776**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS PEÑALOSA SANDRA YANNETH**

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.



Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia, 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. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



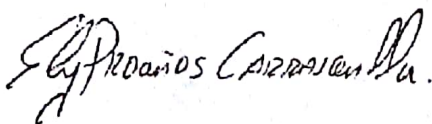
Gobierno en
Línea

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CONTRERAS PEÑALOSA, SANDRA YENNETH, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 52.371.776 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 205290927, abierta/o desde el 23/11/2015.

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Junio del año 2017



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO