





Colombia Compra Eficiente

Buscar por proceso

Menú



UTC -5 16:23:45

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ,

YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ con el NIT 39143795 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para confirmar >

Id de página: 14001741 Ayuda ?



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: 27-ene-2019

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES YEINIS JOHANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39143795	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES NOV AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena CIUDAD Clénaga		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 5 #56-23 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5167976 EMAIL yeinis_2311@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 BÁSICA											TÍTULO bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	☒ 11°	MES DICIEMBRE	AÑO 2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TEMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
TC	3	X	auxiliar de enfermería	7 2014	39143795



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: 27-ene-2019

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
sub red centro oriente	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DÍA 1 MES 5 AÑO 2015		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
auxiliar de enfermería	enfermería	transversal 5 # 50-21	

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	7
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	3	7

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

30-01-2019 Bogotá DC

Leóns Rodríguez

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 PERSONAL POR ENTIDAD Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 27-ene-2019



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, YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 39143795 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CRA 5 #56-23 SUR

Teléfonos 3123843464 5167976

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
paula andrea moron rodriguez	1080423545	HIJO(A)
juliana martinez rodriguez	1140432184	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	\$ 18.000.000,00
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	\$ 18.000.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
davivienda	AHORROS	008400729797	20 DE JULIO	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
JUAN CARLOS MARTINEZ	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	9733456

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

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

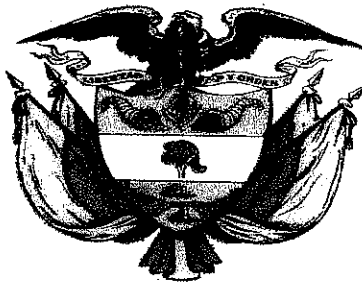
3. FIRMA

Yenit Rodriguez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 01-feb-2019

CIUDAD Y FECHA



El

Instituto Nacional "San Juan del Córdoba"
De Ciénaga-Magdalena

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución
No. 312 de Noviembre 25 de 1997 Jornada Diurna y 3260 de
Noviembre 15 de 2000 Jornada Nocturna

Confiere a:

YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

Identificado con T.I. No. 831123-56110 de Ciénaga

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y alcanzado los logros requeridos para el
Nivel de Educación Media
Atendiendo a la Ley 115 y Decreto 1860 de 1994



Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Ciénaga, a los 15 días del mes de Diciembre de 2000



República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por Resoluciones 15-027 de Septiembre 22 de 2009 y 15-028 de Septiembre 28 de 2009

de la Dirección Local de Educación de Antonio Nariño

Acuerdos No. 056 de Diciembre de 2008 y 158 de 21 de mayo de 2009 del Ministerio de Protección Social

Confiere El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como
Técnico Laboral

A: YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

C.C. 39.143.795 DE CMCMA

por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el programa de

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Duración del Programa: 1.800 Horas

Director

Secretaria Académica

Dado en Bogotá D.C., a los 05 días del mes de Septiembre de 2014

Registro folio No. 85/54 del Libro de Certificados No. 4



Acta de Grado

Instituto Nacional San Juan Del Córdoba

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional Según
Resolución No. 312 de Noviembre 25 de 1997 Jornada Diurna y
3260 de Noviembre 15 del 2000 Jornada Nocturna

En la ciudad de Ciénaga a los 15 días del mes de Diciembre del año 2.000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Instituto Nacional "SAN JUAN DEL CORDOBA" modalidad ACADEMICO institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad BACHILLERATO ACADEMICO según Resolución(es) Número(s) 31 de Noviembre 25 de 1997

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
191	RODRIGUEZ MARTINEZ YEINIS JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T. 831123-56110 Ciénaga Es fiel copia
tomada del Acta original No. 28 de fecha Diciembre 15 de 2000

Que consta de 226 alumnos graduados, comienza con el nombre de ACOSTA BURGOS RONALD RAFAEL y cierra con el nombre de ZAPATA ALVAREZ WILDERIS JOSE firmado y sellado por Mg. BEATRIZ GRANADOS PEREZ (Rector) y TEC. ADMÓN. LEDA MORALES DE BRITTO (Secretario) Dada en Ciénaga Magdalena a los 15 días del mes de Diciembre de 2000

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. Del Decreto 180 de 1981.

Firmado y Sellado


Mg. BEATRIZ GRANADOS PEREZ
El Rector o Director (a)
C.C. No. 26.710.869 de Ciénaga Magd.


TEC. ADMÓN. LEDA MORALES DE BRITTO
El Secretario (a)
C.C. No. 39.029.418

DIPLOMA No.



INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

Aprobado por resoluciones 15-027 del 22 de Septiembre de 2009 y 15-028 del 28 de Septiembre de 2009, emanadas de la Dirección Local de Educación de Antonio Nariño. Con autorización Oficial según acuerdo No. 056 del 5 de Diciembre de 2008 y acuerdo No. 158 del 21 de Mayo de 2009 emanados por el Ministerio de Protección Social

Acta Individual de Certificación de Técnico Laboral

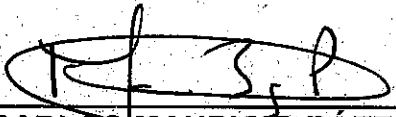
LIBRO 4 FOLIO 54 REGISTRO 85

En la Ciudad de Bogotá a los 29 días del mes de Agosto del año 2.014, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar la entrega de los Certificados de aptitud ocupacional por competencias como **TÉCNICO LABORAL** con una duración de 1800 (horas) quien curso y culmino satisfactoriamente el programa de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

C.C 39.143.795 DE CIENAGA

Es fiel copia del Acta Original General N°. 57 del libro de registro N°4, con fecha 29 de Agosto de 2.014, que consta de 113 alumnos que comienzan con el nombre de CANDELARIA DEL CARMEN ARRIETA ARRIETA y se cierra con el nombre de DOBY DANILO ZUÑIGA SANTOS firmado por:


CARLOS MAURICIO BÁEZ P.
DIRECTOR
C.C. No. 79.884.207 de Bogotá


MARÍA GERTRUDIS AVELLANEDA
SECRETARIA GENERAL
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá a los **05** días del mes de **Septiembre** del año **2.014**



República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Confiere

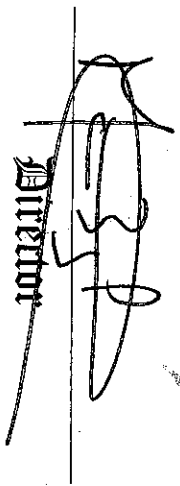
A: YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

39143795 #2 39143795 DE DE DE DE

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el Diplomado de

URGENCIAS MÉDICAS

Duración del Programa: 150 Horas


Director


Secretaría Académica

Dado en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de Diciembre de 2013

Bogotá D.C

Señores:

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Yenis Johana Rodriguez Martinez 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:

Auxiliar en Enfermería
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Yenis Rodriguez

No. de documento: 39143795

Tarjeta profesional No: 39143795

Dirección de contacto: 15-156-23 Sur

Teléfono: 3123843464

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39143795**

RODRIGUEZ MARTINEZ

APELLIDOS

YEINIS JOHANA

NOMBRES

Yeinis Rodriguez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
CIENAGA
(MAGDALENA)

23-NOV-1983

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

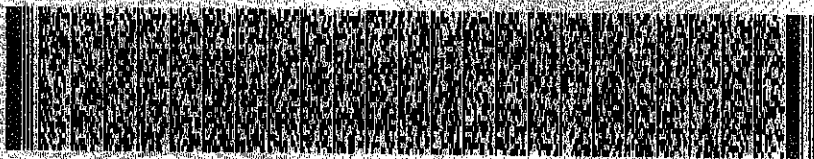
G.S. RH

SEXO

13-JUN-2002 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALVARO RENGIFO LOPEZ



P-2101600-51115651-F-0039143795-20030627

0201403178P 01 124146805

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14320050760



(415)7707212489984(8020) 000001432005076 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

3 9 1 4 3 7 9 5

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

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:

3 9 1 4 3 7 9 5

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 6 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Magdalena

4

30. Ciudad/Municipio:

Ciénaga

1 8 9

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

YEINIS

34. Otros nombres

JOHANA

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 5 56 23 SUR

42. Correo electrónico:

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8, 6, 9, 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 1 1 1 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

☒

NO

☐

60. No. de folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 4 1 1 1 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LINARES ARDILA HECTOR DARIO

985. Cargo: Analista IV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 06-10-2016

Hora: 1:13:02 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 39143795-2 YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

Información General

Dirección CL 5 56 23 SUR

Teléfonos 3123843464

Dirección electrónica

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 11/11/2014

Soporte Inscripción 16348297

Fecha Inicio Actividades 11/11/2014

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: 16001222054

Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

**YEINIS JOHANA
RODRIGUEZ MARTINEZ
C.C. 39143795**

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 13/04/2015



Identificación Médica - 2100170110

**ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.**



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

39143795

Primer Nombre *

YEINIS

Primer Apellido *

RODRIGUEZ

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2019-01-27→11:10:45 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	39143795	YEINIS	JOHANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	Ver

Información Detallada [CC: 39143795] YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

2019-01-27→11:10:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014/11/04	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	NO DISPONIBLE 4	2014/11/04	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).

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1	034110002B	09 MAR 2013	
	2	03512001	04 SEP 2013	
	3	03512004	12 OCT. 2013	INMUNOSALUD
	4	03513004	28 MAY 2014	
HEPATITIS A	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
 Consulte sus Vacunas en:
<http://app.saludcapital.gov.co/patrimonio/ign.aspx>

NI: 000729558
 CODIGO DE REGISTRO DE SEDE: REINGEPAL-0001477901
 CODIGO DE REGISTRO DE SEDE: REINFEPO-01001477902

NOMBRES: Yaima Rodriguez
 DOCUMENTO: 39.143.795
 TELÉFONO: _____

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
TRIPLE VIRAL	1	02418008B	09 MAR 2013	
	2	02411009C	04 SEP 2013	
	3	02411010D	28 MAY 2014	
	4	0117		
	5			
	1	05489-T	09 AGO 2013	INMUNOSALUD
	2			



EL DIVINO NIÑO

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Resolución Lic. No. 9511 de 23/08/2013
Res. Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Código de proveedor de servicios de la salud No. 11081016590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1301 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13950-Y
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5554 de 01/08/2009 de la Secretaría de Salud



NIT: 830.015.894-4

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA: 19 DE JULIO DEL 2018

EXAMEN

☒ Preocupacional o Ingreso ☐ Pos-ocupacional o Egreso ☐ Periódico

NOMBRE: YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

EDAD: 32 SEXO ☒ M ☐ F

C.C.T.I.: 39.143.795

Tel:

Cel: 3123843464

EMPRESA: HOSPITAL SAN BLAS

CARGO:

AUX DE ENFERMERIA

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

Valoración Médica Laboral

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
Espirometría			Dermatología		
Audiometría			Osteomuscular		
Visiometría			Cardiovascular		
Electrocardiograma			Vacunas		
Psicología Laboral			Prueba de Equilibrio		
Radiología			Otros		

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
Cuadro Hemático IVG			Parcial de Orina		
Serología			RH		
Glicemia			Varios		
Colesterol					
Triglicéridos					

Impresión Diagnóstica ☒ Sobrepeso

Concepto Médico Laboral: Se Certifica que el trabajador es:

Apto para trabajos seguros en altura y espacio confinado ☐ Según Res. No. 1409 del 23 de Julio de 2012

Apto para trabajos en superficie ☐

Aplazado ☐

No Apto ☐

Apto para el cargo ☒ 37

Examen Periódico Satisfactorio SI ☐ NO ☒

Examen de Egreso Satisfactorio SI ☐ NO ☒

RECOMENDACIONES

1. Higiene Postural		6. Control Audiométrico		11. Estilos de Vida Saludable	
2. Pausas Activas		7. Uso de Doble Protección Auditiva		12. Evitar Posturas Prolongadas	
3. Ergonomía del Puesto de Trabajo		8. Control Optométrico Periódico		13. Uso de Medias de Compresión Graduada	
4. Uso de Elementos de Protección Personal		9. Uso de Lentes			
5. Valoración por Medicina Ocupacional		10. Control de Tensión Arterial			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico y/o ocupacional que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realicen las pruebas, fui informado de los medios que el Profesional de Salud Ocupacional de UMED LTDA. tomara para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den o conserven, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Firma Trabajador

Yeinis Rodríguez
C.C. No. 39143795

Mueble

Néstor Garzón Rodríguez
Médico Especialista
Salud Ocupacional U.
Licencia 1888 S.D.S.

"El autocuidado es parte de la cultura laboral"

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur

Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937

Fax: 239 0086

umedltida@gmail.com - info@umedlps.com

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:

YEINIS RODRIGUEZ MARTINEZ

C.C.: 39143795

Asistió a la capacitación en:

**Atención Integral en Salud
de Víctimas 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 Valdes

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.



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 39.143.795 de Ciénaga, realizó y aprobó el curso de SOPORTE VITAL BASICO con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil diecisiete(2017)

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

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

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 39.143.795

Curso y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

34141706 - 10/03/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001141051CC39143795C.

FUNCIONARIO PÚBLICO		ADMINISTRA. RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA / NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐	NO ☒	SI ☐	NO ☒	umbes San Blas subred centro oriente	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐		VICTOS ☐	IND ☒
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGIA ☐
OTRA ☐	CUAL ☒				
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CUIDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KMS ESTE #19-505		2891100		Bogotá	Cundinamarca
CARGO ACTUAL		Auxilio en enfermería		FECHA VINCULACION	Colombia

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCO

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

5. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES	400.000	ABORROS	0	SALDO HIPOTECARIA	0
HONORARIOS	1.500.000	ARRENDOS	500.000	INVERSIONES	0	TARJETAS DE CREDITO	0
ARRENDOS	0	CUOTA VEHICULO	0	VEHICULOS	0	DEUDA VEHICULOS	0
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	0	PROPIEDADES	0	DEUDAS TERCEROS	0
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	200.000	OTROS ACTIVOS*	0	OTROS PASIVOS*	0
TOTAL INGRESOS	1.500.000	TOTAL EGRESOS	1.100.000	TOTAL ACTIVOS	0	TOTAL PASIVOS	0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
		GASTOS VARIOS					

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar o allegado al Subred Integrado de Servicios de Salud)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bolaño	Fontalvo	Arturo	Segundo
DIRECCION	CUIDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO Fijo Y / O EXTENSION/CELULAR
KMS #50-26-Sur	Bog - cond - Colombia	Amigos	322 310 8893

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Penivendo	Ahorros	100001999	20 julio	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORT ☐ IN ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIO ☐ TRA ☐

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.)

Restación de servicios Auxilio en enfermería

- 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).
- 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.
- 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.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar curso 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 infacción 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.
- 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.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visitar: (www.scholarshipcenter.made.gov.es) - www.made.es - POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Yanis Rodriguez

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:		

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

FECHA: 30-01-19 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca
Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitimos adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter 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 Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Nodriguez	Martinez	Yenis	Johana
Tipo de identificación	No. identificación	LUGAR EXPEDICION (Ciudad y departamento)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUB ☐	39143795	Ciénaga - Magdalena	2002-06-13
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad y departamento)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD
23-11-83	Ciénaga - Magdalena	Colombia	Colombiano
ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCADO(A) ☐ EN LIBRE ☒	2	2	3123843464
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADÉMICA			
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☒ TECNOLÓGICO ☐ CUAL: <input type="text"/>			
PROFESION / OFICIO			
Ar de Enfermería			

DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	PAIS RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA
Cs 5 #56-23 Sur	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	5163936
CORREO ELECTRÓNICO	PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA	
Yenis_2311@hotmail			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
Martinez		Juan	Carlos
Tipo de identificación	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad y departamento)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUB ☐	9333456	Amenia - Quindío	1997-11-21
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: <input type="text"/>		ES RESIDENTE EN COLOMBIA SI ☒ NO ☐	NACIONALIDAD: Colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐ SOCIO ☐ PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	ESTUDIANTE ☐ CONTRATISTA ☒ EMPLEADO SOCIO ☐	HOGAR ☐ COMERCIANTE ☐	PENSIONADO ☐ EMPLEADO PÚBLICO ☐ OTRA ☐	CUAL: <input type="text"/>
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE		DECLARA RENTA		
SI ☐ NO ☒		IVA SI ☐ NO ☒ ICA SI ☐ NO ☒		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
				18692
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒		AGENTE RETENEDOR SI ☐ NO ☒		PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 39143795 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 10/12/2014

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de Diciembre del año 2018.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

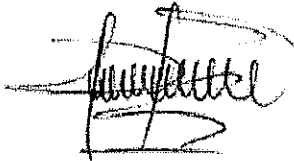
EPS FAMISANAR LTDA.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **39143795**, se encuentra afiliado (a) desde **04/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de Diciembre de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

39143795

Numero de Documento

Seguros Bolívar

ARL

Yenis

Primer Nombre

Johana

Segundo Nombre

Rodríguez

Primer Apellido

Martínez

Segundo Apellido

23-11-1983

F. Nacimiento dd/mm/aa

aeroga-magdalena

Ciudad de Nacimiento

K5 #56-23 SW

Dirección de Residencia

5163936

Teléfono Fijo

Famisanar

EPS - Salud

Col Pensiones

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Asesor en Enfermería

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

Yenis-2311@hotmail.com

Correo Electrónico

3123843464

Celular

Yenis Rodríguez

Firma del Afiliado

Nataly Duenque

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119177948



WEB

14:28:05

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de diciembre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39143795:

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 JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de diciembre de 2018, a las 14:26:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	39143795
Código de Verificación	39143795181213142649

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., 13 de Diciembre de 2018 - 14:29 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) **YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO** de CIENAGA

39143795

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.

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: **12_TUZ1Q_2914**

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 14:24:38 horas del 13/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **39143795**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MARTINEZ YEINIS JOHANA**

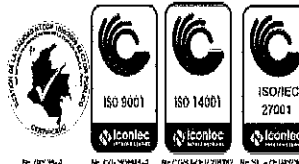
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



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



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2016/05/02

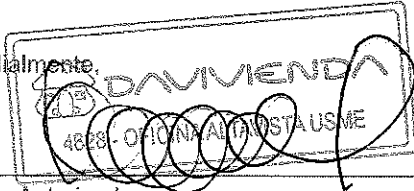
Por medio de la presente hacemos constar que la señora YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ
con Cédula de Ciudadanía número 39143795
de CIENAGA-MAGDALENA
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 008400729797

Fecha Apertura 2015/05/20

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA