

Linda 495

Bogotá D.C., 10 de Octubre de 2022

Mayor
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SALUD ORAL** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: **Calle 48bsur N°5f30 Int 7-Apto 103. Barrio:Bochica sur . Bogotá.**
Teléfono y/o Celular: 3157048697 Correo: linda.luna_95@hotmail.com

Atentamente,

Linda Gonzalez

LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ
C.C. No. 1.026.292.241 de Bogota

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.292.241

GONZALEZ MARTINEZ

APELLIDO
LINDA JULIETH

SEXO
F


ESTATURA
1.42

FECHA DE NACIMIENTO
08-SEP-1995

LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

FECHA Y LUGAR DE EXPECION
11-SEP-2014 BOGOTA D.C.

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO VARELA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1995

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA 0+ G.S. RH. F SEXO

11-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPECION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO VARELA



A-1600190-00892719-F-1026992841-20161003 0011565126A 2 1624070529



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gonzalez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Martinez		NOMBRES Linda Julieth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1026292241			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 09 AÑO 1995			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 48B SUR - 5F 30 int 7 apto 103		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO BOGOTA	
DEPTO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA	
MUNICIPIO BOGOTA		TELÉFONO 3157048697		EMAIL linda.luna_95@hotmail.com	

2

FÓRMACIÓN 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 OBTENIDO		EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012	
										X					

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CENCAdent	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Tecnico Laboral en Auxiliar en Salud Oral	07	2017

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	20	Mes	04	Año	2022	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 68B BIS - 44 58			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD consultorio odontologico ries				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 23 - 66 46			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	7

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 11/10/2022

Gilda Gonzalez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

Bogotá 11/10/2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Periodo 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Y/O. Linda Julieth Gonzalez Martinez
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1026292241. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTA MUNICIPIO: BOGOTA
 DIRECCIÓN: CALLE 48B SUR - 5F 30 int 7 apto 103 TELÉFONO: null null

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ISABELLA MONTEJO GONZALEZ	1033823410	HIJO(A)
JAEL MONTEJO GONZALEZ	1033823411	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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
HONORARIOS	\$6.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$6.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	0550466900036032	BOGOTÁ	1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°
 C.C. C.E. T.I.

4. 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Ginda Gonzalez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bocaó 11/10/2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1026292241 registra La siguiente información:

2022-09-22--8:36:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN SALUD ORAL	2017-08-14	10068	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.

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 autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:05:43 PM horas del 22/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1026292241**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH**

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

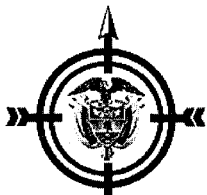
Que a la fecha, 06/10/2022 09:14:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1026292241 y Nombre: LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 43427507. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 205712667



WEB
20:12:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de septiembre del 2022

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) LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026292241:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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 presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de septiembre de 2022, a las 20:09:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026292241
Código de Verificación	1026292241220922200944

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado



Bogotá, Septiembre 24 de 2022

Señora:
GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH
CC. 1026292241
CL 48B SUR N 5F30INT AP 103 - Ø
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 30 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH	1026292241	C	Abr-30-2021	55	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ	1026292241	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ	1026292241	Trabajador Independiente	VIGENTE
LUIS CARLOS GARCIA RINCON	1026292241	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,


JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **LINDA JULIETH GONZALEZ MARTÍNEZ** identificado(a) con **CC** número **1.026.292.241** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 15 de febrero de 2016.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202210031604

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1026292241, contratista de la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, con NIT No. 901361596, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/04/2022 y fecha fin de contrato 20/10/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201019427945.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Septiembre de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
TALENTO HUMANO

Nro. GS - 2022 52514-BASES1 - GUSAP 29.25

Bogotá D.C., 25 OCT 2022

Señor teniente coronel
JAVIER ORLANDO OBANDO URREGO
Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
Calle: 40.No. 8--09, Barrio Sucre
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud estudio de Confiabilidad

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que más adelante se relaciona y quienes se encuentran en vinculación a la Policía Nacional en la modalidad de contratación por prestación de servicios profesionales en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, así:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION
1	Valentina Sanchez Fernandez	41.963.792	Odontologa Esp. en cirugía oral y maxilofacial
2	Mireya Guerrero Puentes	52.871.070	Psicologa
3	Linda Julieth Gonzalez Martinez	1.026.292.241	Tec. Auxiliar en salud oral
4	Erika Katherine Casas Camacho	1.026.287.807	Tec. Auxiliar de enfermería
5	Magaly Victoria López	52.985.905	Tec. Auxiliar en salud oral
6	Sergio Antonio Peñalozza Cueto	79.722.080	Medico Esp. en gerencia de instituciones prestadoras de servicios de salud
7	Diana Carolina Garcia Forero	1.023.939.011	Tec. En sistemas
8	Daniel Fernando Delgadillo Ballesteros	80.190.092	Administrador de empresas
9	Karen Estefania Melo Roncancio	1.023.029.601	Enfermera

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Anexo: Formatos de Estudios de Confiabilidad a personal Natural (24) Folios

Elaborado por: CPS-04 Ricardo Trujillo Vásquez *RC*
Revisado por: IJ. Isidro Forero Bautista *IFB*
Fecha de elaboración: 24/10/2022
Ubicación: Oficios Tahum 2022

Carrera 68 B BIS No. 44 - 58 Bogotá
Teléfonos: 5804400 Ext.1297-3467
disan.rases1-1h@policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá

FECHA 24/09/22

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Daviuenda NIT _____

Linda Gonzalez Y/O _____

C.C. _____

Dirección Cte 48 Sur # 10 F. 3 Int 7 Apto. 63 Teléfono _____ Fax _____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá Municipio Cundinamarca

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: linda.lina.45@hotmail.com SI

TELÉFONO: 3157648697 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

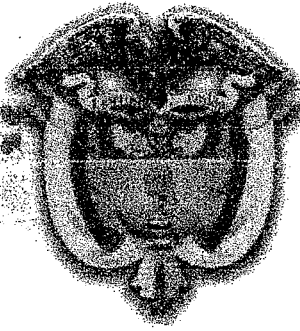
Entidad Financiera Daviuenda Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 0550466900036032
(Adjuntar certificación bancaria)

Linda Gonzalez
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Marruecos y Molinos I. E. D.

"Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprendemos"

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá D.C.
Según Resolución de Aprobación No. 2495 de Agosto 27 de 2002.

Confiere a:


González Martínez Linda Julieth

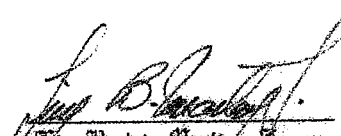
Identificado(a) con NIP 95090805470

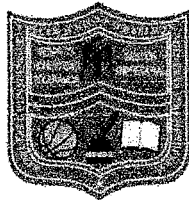
El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica, (Art. 28 Ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes.


Francisco Fernando Riveros Bobadilla
C.C. 19.117.490 de Bogotá D.C.
Rector


Lily Beatriz Martínez Forero
C.C. 41.745.788 de Bogotá D.C.
Secretaría



Acta Individual de Grado
Colegio Marruecos y Molinos I.F.D.

"Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprehendemos"

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá, D.C.

Según Resolución 2495 de Agosto 27 de 2002

Código 11100176370 Nit. 830.035.460-7

Jornada: Mañana

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 27 días del mes de Noviembre de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del

Colegio Marruecos y Molinos I.F.D.

Institución aprobada en los niveles de educación básica secundaria y media académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de Bachiller Académico según resolución número No. 2495 de Agosto 27 de 2002.

Comprobada la situación académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron las estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

González Martínez Linda Julieth

Identificada (a) con NIT No. 95090805470

Es fiel copia del acta original general No. 022 del 27 de Noviembre de 2012 que consta de 179 estudiantes graduandos, que empieza con el nombre de: Acosta Forero Mónica Lizeth y cierra con el nombre de Zárate Vargas Angie Lizeth.

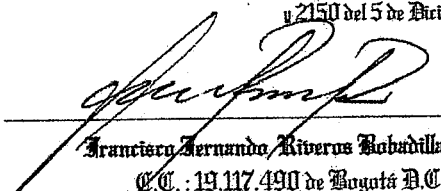
Firmada y Sellada por:

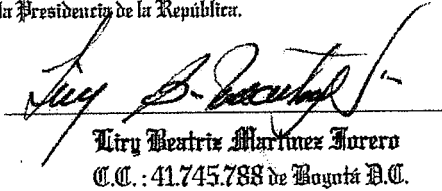
Francisco Fernando Riveros Bobadilla - Rector

Liry Beatriz Martínez Forero - Secretaria

Dada en Bogotá, D.C. a los 27 días del mes de Noviembre de 2012.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella.
No requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 5 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

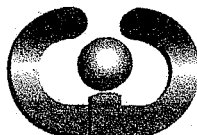
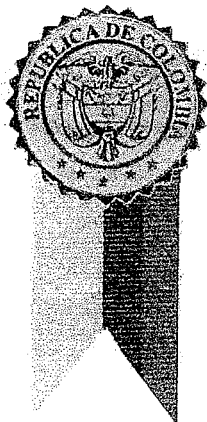

Francisco Fernando Riveros Bobadilla
C.C. : 19.117.490 de Bogotá D.C.
Rector


Liry Beatriz Martínez Forero
C.C. : 41.745.788 de Bogotá D.C.
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO



CENCADent

Acuerdos Ejecutivos No. 139 Mayo de 2.009 y No. 221 Julio de 2.009 del Ministerio de la Protección Social
Resolución No. 13-0001 04 Enero de 2.010 Secretaría de Educación Distrital

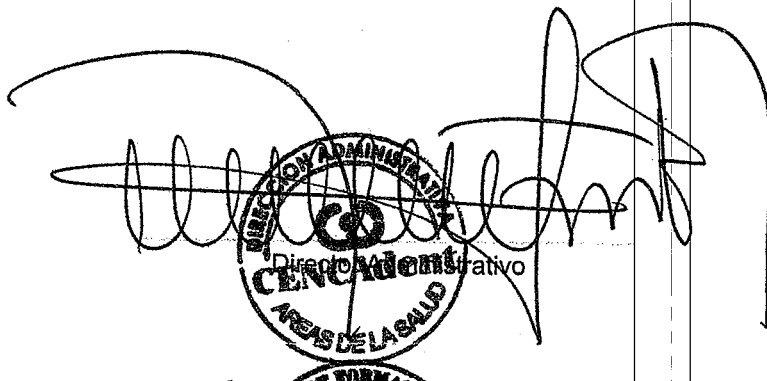
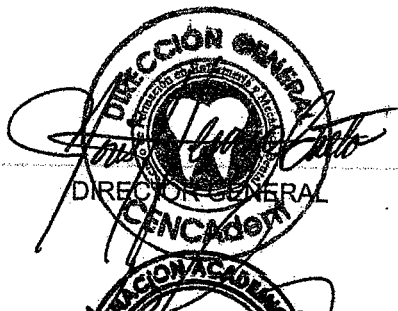
CERTIFICA:

González Martínez Linda Julieth
Con 1.026.292.241 de Bogotá D.C

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.650 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones LEGALES VIGENTES, esta Institución le otorga el

**CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS LABORALES**

Tecnico Laboral en
Auxiliar en Salud Oral



ACTA DE CERTIFICACION

"La Suscrita Directora General del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental - "CENCADENT", Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, que basa su formación en el Decreto 0114 de 1996, Aprobado por el Ministerio de Salud según Acuerdos Ejecutivos Nos. 003 de 1.993, 007 de 1.994 y 023 de 1.997; y Autorizado Oficialmente por la Secretaria de Educación Distrital según Resoluciones Nos. 6182 de 1.996 y 7189 de 1.998.



Actualización por Competencias Laborales: Acuerdos Ejecutivos Nos. 139 y Mod. 221 de 2.009, 011 de 2010 Expedido por el Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación Nacional Mediante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según Resoluciones Nos. 13-0001 del 04 de Enero y 13-0097 del 02 de Agosto del 2010 otorgado por la Secretaria de Educación de Bogotá Distrito Capital. Registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. con NIT. 33135063-4

HACE SABER



Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 08 de Julio de 2017 se realizó la ceremonia de **CERTIFICACIÓN** del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales que acredita a **GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH** identificada con C.C 1.026.292.241 de BOGOTA., como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL.**

Se expide el presente a los 08 días de Julio de 2017, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes

Atentamente:

DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General

Secretaria General
CENCAdent
SECRETARIA



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Función Pública hace constar que:

Linda Julieth González Martínez

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 10068 de 14/08/2017

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH Identificado(a) con CC número 1026292241 expedida en BOGOTA D.C. solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN SALUD ORAL otorgado por CENTRO DE FORMACIÓN EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y MECÁNICA DENTAL CENCADENT el día 08/07/2017.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH identificado(a) con CC número 1026292241 expedida en BOGOTA D.C. para desempeñarse como AUXILIAR EN SALUD ORAL en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 14/08/2017

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó: Sebastián Quiroz L.
Elaboró: Víctor Sánchez

Bogotá, D.C. 06 octubre 2017
A la fecha notifiqué personalmente a
señor (a) Linda Gonzalez
CC. # 1026292241
Firma Linda Gonzalez

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Federación Odontológica Colombiana
Seccional Bogotá y Cundinamarca

Certifica que

GONZALEZ MARTINEZ LINDA JULIETH
C.C. 1.026.292.241

Asistió al **Curso de Protección Radiológica**, los días 03 y 04 de junio de 2017, con una intensidad de 30 horas académicas; para dar cumplimiento a la Resolución 9031 de 1990 del Ministerio de Salud.

Bogotá D.C., Junio 04 de 2017.

JORGE ISAAC CORREDOR TORRES
Presidente

HECTOR GUSTAVO BARRETO OLMOS

Físico Radiológico

Licencia Ministerio de Protección Social 0636/2000

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

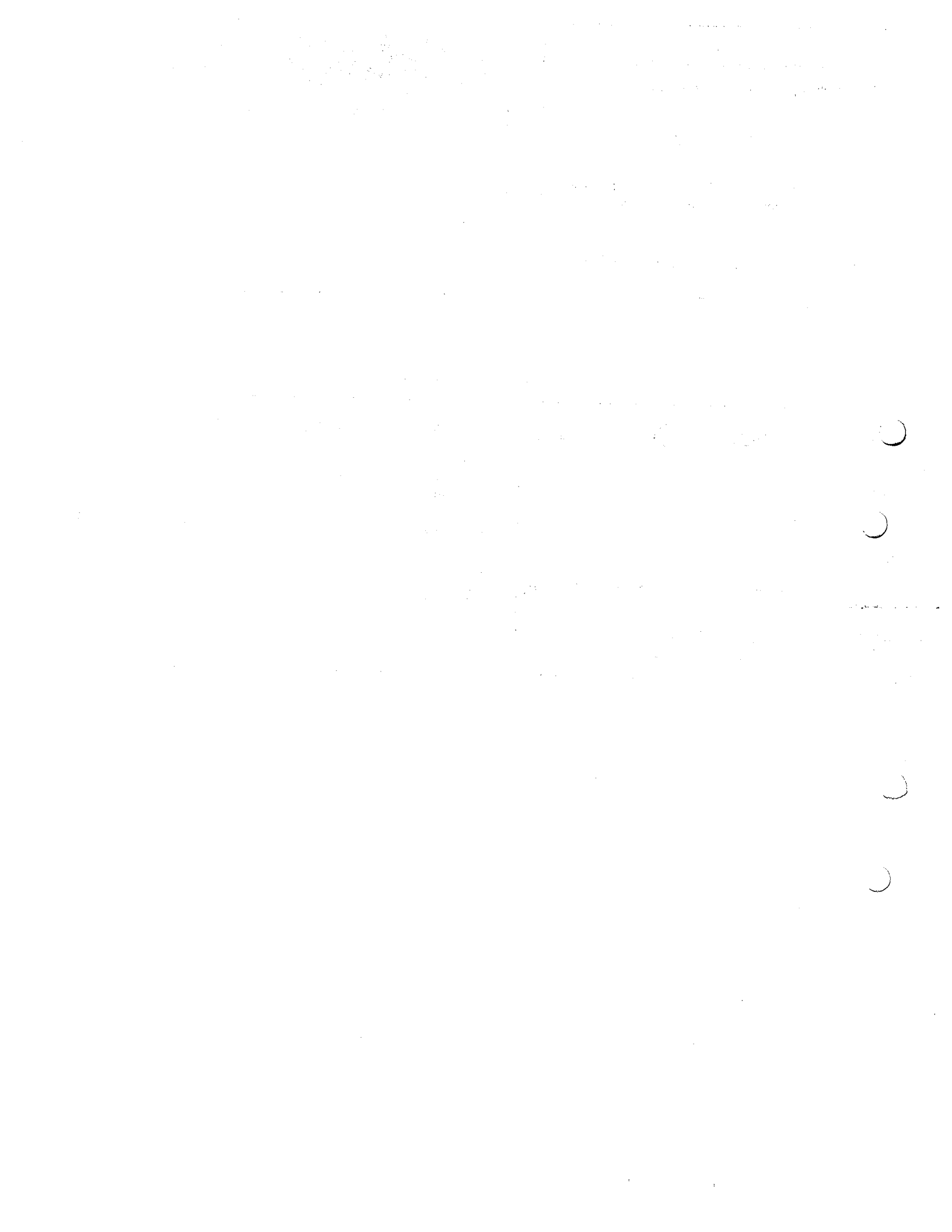
**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Linda Julieth
Apellidos: Gonzalez Hernandez
Documento de identidad: C.C. 41 Pasaporte No. 102629241
Fecha de Nacimiento: Día 08 Mes 09 Año 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxina Tetánico Diftérico Td	1	22/01/2013		
	2	22/02/2013		
	3	22/03/2013		
	4	14 AGO. 2014		
	5	16/01/2013	AC3315 235201019	
Contra Hepatitis B	1	22/01/2012		
	2	22/02/2013		
	3	18/04/2013		
	R	esta	\$ 17000	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		Mayo 2013		
Virus de Papiloma Humano				



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

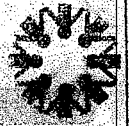


La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación



Nombres: **Linda Julieth**
 Apellidos: **Gonzalez MAHNEZ**
 Documento de identidad: C.C. Pasaaporte PEP otro cual:
 No: **1026292241**
 Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **09** Año **1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-04-21	PFIZER	EW3344	Fundación Santa Fe de Bogotá	MUNEZ	52935413
	2	07 OCTUB 2021	PFIZER	FF8849	SRCO INC	Julissa Andrea Alvarez Enfermera Aux. Tit. C.C. 1022938133	
	2	03 03 22	PFIZER	2961	SRCO	Laura Galindo Aux. Enfermería C.C. 1022964187	

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14872980878



(415)7707212489984(8020) 000001487298087 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 0 2 6 2 9 2 2 4 1** 6. DV **6** 12. Dirección seccional **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico **3 2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de identificación **1 0 2 6 2 9 2 2 4 1** 27. Fecha expedición **2 0 1 3 0 9 1 1**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 0 0 1

31. Primer apellido **GONZALEZ** 32. Segundo apellido **MARTINEZ** 33. Primer nombre **LINDA** 34. Otros nombres **JULIETH**

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 0 0 1

41. Dirección principal **CL 48 B SUR 5 F 30 IN 7 AP 103 BRR BOCHICA SUR**

42. Correo electrónico **linda.luna_95@hotmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono **3 1 5 7 0 4 8 6 9 7** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 6 9 9	2 0 1 7 0 8 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

49. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: 61. Fecha:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

1. The first part of the report...

2. The second part of the report...

3. The third part of the report...

4. The fourth part of the report...

5. The fifth part of the report...

6. The sixth part of the report...

7. The seventh part of the report...

8. The eighth part of the report...

9. The ninth part of the report...

10. The tenth part of the report...

11. The eleventh part of the report...

12. The twelfth part of the report...

13. The thirteenth part of the report...

14. The fourteenth part of the report...

15. The fifteenth part of the report...

16. The sixteenth part of the report...

17. The seventeenth part of the report...

18. The eighteenth part of the report...

19. The nineteenth part of the report...

20. The twentieth part of the report...

21. The twenty-first part of the report...

22. The twenty-second part of the report...

23. The twenty-third part of the report...

24. The twenty-fourth part of the report...

25. The twenty-fifth part of the report...

26. The twenty-sixth part of the report...

27. The twenty-seventh part of the report...

28. The twenty-eighth part of the report...

29. The twenty-ninth part of the report...

30. The thirtieth part of the report...



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE

CENDIATRA SUR

DIRECCIÓN

Autopista Sur (Transversal. 35) No.
32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
citas.sur@cendiatra.com

TELÉFONO

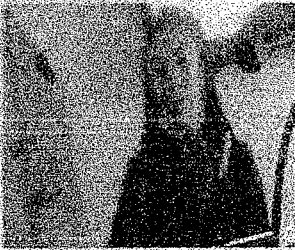
EMAIL

FECHA DE EXAMEN

2021-01-06

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ Identificación CC Nro 1026292241
Fecha de Nacimiento 1995-09-08 Edad 25 Sexo F
Empresa PARTICULAR/SUR
Cargo AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
Fecha Ingreso 2021-01-06 07:15:51 Fecha Salida 2021-01-06 07:21:47

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD

SI
Observaciones:
VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA.
NO PRESENTA

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

OTRAS:

CONTROLES

título

OTROS

NO PRESENTA

MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA

RM: 19323429


Firma y sello del médico

LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ

CC 1026292241

Firma del trabajador

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

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Gilda Julieth Gonzalez Mc Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1026292241 con domicilio en _____ de la empresa _____, cargo Auxiliar de odontología, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____ me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, a los Diecinueve (19) días del mes de Octubre del año 2022.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación
Empresa:
Cargo:

Linda Gonzalez
Linda Gonzalez
1026 292 241

Usuario secop 2: linda95

Contraseña secop 2: Lind4.gonz495.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2022-

/UPRES-JEFAT – 53.3

Bogotá D.C 18 de Octubre de 2022

Señora mayor
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis 44-58
Bogotá

Asunto: Solicitud Autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, su autorización para la contratación del técnico auxiliar en salud oral LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ, quien desempeñara las siguientes actividades en el ESPRI Unidad Médica BG Edgar Yesid Duarte Valero de la Unidad prestadora de Salud Bogotá, así:

1. Realizar todas las actividades específicas de acuerdo al servicio donde se encuentre asignado.
2. Colaborar con el Odontólogo en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
3. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
4. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para la consulta.
5. Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
6. Apoyo a las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
7. Realizar todos los procedimientos de Auxiliar de Odontología que se cumplen en la Unidad.
8. Lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.
9. Presentar informes y estadísticas correspondientes a las actividades contractuales realizadas.

Lo anterior mi Mayor para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente;

Subintendente **FRANCISCO JAVIER PUERTA GASCA**
Jefe (e) ESPRI Unidad Médica Bg. Edgar Yesid Duarte Valero

Elaborado por: Sr. Francisco Javier Puerta Gasca
Revisado por Sr. Francisco Javier Puerta Gasca
Fecha de Elaboración: 18/10/2022
Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58
Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255
Disan.upb-Duarte@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA



MINISTERIO DE DEFENSA
 POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
 Radicado No: _____
 Recibido por: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

GS-2022- - UPRES-JEFAT – 53.3

Bogotá D.C., 18 de Octubre de 2022

Señora mayor
 LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá
 Carrera 68 B Bis No. 44-58
 Ciudad.

ASUNTO: Certificación de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor. La relación del personal a contratar indicando la actividad que va desempeñar según su objeto contractual:

Unidad	Nombre Y Apellidos	Profesión	Fecha De Inicio Contrato Proyectoada	Consumo	Horas	Programa
ESPRI MADUA	LINDA JULIETH GONZALEZ MARTINEZ	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SALUD ORAL	01/11/2022		143	

ARL: POSITIVA
 RIESGO: 5

Lo anterior mi Mayor para conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

Subintendente **FRANCISCO JAVIER PUERTA GASCA**
 Jefe (e) ESPRI Unidad Medica Bg. Edgar Yesid Duarte Valero

Elaborado por: SI. Francisco Javier Puerta Gasca
 Revisado por SI. Francisco Javier Puerta Gasca
 Fecha de Elaboración: 18/10/2022
 Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58
 Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255
 Disan.upb-Duarte@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
 CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO



FECHA: 20/10/2022
 CERTIFICADO No. 603

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACION PRESUPUESTA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)		APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	OCTUBRE	80161500	02-02-02-008-03 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	702-02-02-008-03-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P.	Tecnico	2.616.782,00	-	-	-	2.616.782,00	-	-	-
TOTAL								-	-	-	-	2.616.782,00	-	-	-

Relación de Documentos que soportan esta certificación y modificaciones

No. SISCO: MEBOG-2022-267

VALOR TOTAL CERTIFICACION

2.616.782,00

Intendente Carlos José Martín Salgado
 Responsable Planeación

Intendente Carlos José Martín Salgado
 Responsable Dirección de Planeación Estratégica y de Recursos

Grado, Nombres y Apellidos _____
 Cargo _____
 Unidad _____

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO - VIGENCIA FUTURA 2023

POLICIA NACIONAL

Código: 1DE-FR-0033

Fecha: 13-08-2021

Versión: 3

FECHA
20/10/2022

CERTIFICADO No. 1

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACION PRESUPUESTA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	ENERO	83101500	02-02-02-008-03 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	02-02-02-008-03-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P.	Tecnico	7.850.346,00				7.850.346,00		
TOTAL												7.850.346,00		

Relación de Documentos que soportan esta certificación y modificaciones

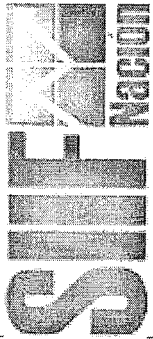
No. SISCO MEBOG-2022-267

VALOR TOTAL CERTIFICACION 7.850.346,00

Intendente Carlos José Martín Saigado
Responsable Dirección de Planeación Estratégica y de Recursos

Intendente Carlos José Martín Saigado
Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos
Cargo
Unidad



Comprobante

Usuario: KEIDY LORENA CONTRERAS COLORADO
Unidad o Subunidad: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

MHkontrer
16-01-02-058

Fecha y Hora Sistema: 21/10/2022 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero:	74622	Fecha Registro:	2022-10-21	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	Valor Actual:	0,00	2.616.782,00
Estado:	Generado	Valor Inicial:		Valor Total Operaciones:				
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO								
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO							
058 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS							
			FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL		
				2.616.782,00	0,00	2.616.782,00		
			Total:					

Objeto: TEC SALUD ORAL - LINDA GONZALEZ

Keidy Lorena
Patrullera KEIDY LORENA CONTRERAS
Analista de Contratos

[Signature]
Capitan BRUNO ALIRIO SANDOVAL LOPEZ
Jefe Administrativo UPRES BOGOTA

Firma Responsable

- Tec. Salud Oral
- 8m.
- 33h
- In: 01. Nov.
- Fin: 30-abr-2023
- CPC: 603-1
- Vf: 7.850.346

Qdp: 69822.
588
589 vf



Nro. _____

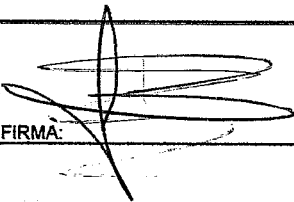
FECHA: 21 OCT 2022

PARA: Contratos

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES
DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR
AL PROFESIONAL: Linda Julieth Gonzalez
Tec. Auxiliar de Salud Oral, ESPRI
Duarte Valero, F. Jnico 5/11/22.

FIRMA: 

RECIBIDO: _____
FECHA: _____
HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
FECHA: _____
HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
FECHA: _____
HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
FECHA: _____
HORA: _____



Nit: 901361596

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 588

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE *** \$2,616,782.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: TEC SALUD ORAL // 8M // 33H // INI 1-NOV-22 // CPC 603-1 // VF 7.850.346

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL UPRES MEBOG

Nombre Solicitante:
Fecha Solicitud: 24/10/2022

Observaciones:
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR			
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj	Ord				Sor	Aux	Recu
01758000		0	2	020	200	8	16			SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2022	\$2,616,782.00
TOTAL												\$2,616,782.00

Expedido a los 24 días del mes de Octubre de 2022 en la ciudad de BOGOTA

SI JORGE LUIS RIANO MORENO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Nit: 901361596

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 589

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE *** \$7,850,346.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: TEC SALUD ORAL // 8M // 33H // INI 1-NOV-22 // CPC 603-1 // VF 7.850.346

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL UPRES MEBOG

Nombre Solicitante: .
Fecha Solicitud: 24/10/2022

Observaciones: ..
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL					DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj			
01758000	0	2	020	200	8	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2023	\$7,850,346.00
TOTAL								\$7,850,346.00

Expedido a los 24 días del mes de Octubre de 2022 en la ciudad de BOGOTÁ

SI JORGE LUIS RIANO MORENO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Este documento es una Certificación de Disponibilidad Presupuestal Comprometida emitida por la Unidad Ejecutora Subordinada de Salud Pública de Bogotá, D.C., en cumplimiento de lo establecido en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015.

Unidad Ejecutora Subordinada de Salud Pública de Bogotá, D.C.

Mirjiano JORGE LUIS RIANO MORENO
16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

2022-10-24-5:48 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Item:	89322	Fecha Registro:	2022-10-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA
Descripción:	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	2.616.782,00	Valor Total Operaciones:	2.616.782,00	Saldo x Comprometer:	2.616.782,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Item:	74622	Fecha Registro:	2022-10-21	Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:
-------	-------	-----------------	------------	----------------------------	-------------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF		2.616.782,00	0,00	2.616.782,00	2.616.782,00	0,00
Total:						2.616.782,00	0,00	2.616.782,00	2.616.782,00	0,00

Item: TEC SALUD ORAL // 8M // 39H // INI 1-NOV-22 // CPC 603-1 // VF 7.850.346

SI JORGE LUIS RIANO MORENO
RESPONSABLE PRESUPUESTO