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: 13-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	DIAZ	JANETH EUGENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51850107

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES SEP AÑO 1965

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

CIUDAD: Chiquinquirá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 5 L 48 K 36 SUR MANZANA 2 INTERIOR 3

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C. TELEFONO: 7212689

EMAIL: janethx2006@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO: BACHILLER TECNICO MODALIDAD ADM.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES JULIO AÑO 2012

Scanned by CamScanner

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: 13-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 13444484	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 8 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA AUXILIAR DE	DEPENDENCIA: FACTURACION	DIRECCIÓN: Diagonal 34 No. 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: facturacion.chircales@eserafaeluribe.gov.co	
TELÉFONOS: 5966600	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 8 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR ADMINISTRATICO	DEPENDENCIA: FACTURACION	DIRECCIÓN: Cra 12 D 26 A 62 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS Y ASESORIAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: licitacionesbta@serviasesorias.com.co	
TELÉFONOS: 3230622	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 7 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 7 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE FACTURACION HOSPITAL	DEPENDENCIA: FACTURACION	DIRECCIÓN: Cra 12 D 26 A 62 Sur	

Scanned by CamScanner

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: 13-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: INVERSIONES SOLGENSA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: facturacion@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 5330770	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 4 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 6 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR FACTURACION MISION	*DEPENDENCIA*: FACTURACION	*DIRECCIÓN*: Cr 51 96 23 Y Cra 11 No 5 89 zipaquira	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: COOPERATIVO DE SERVICIOS EMPRESARIALES	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: facturacion@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 8527747	*FECHA DE INGRESO*: DIA 15 MES 1 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 3 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE FACTURACION MISION	*DEPENDENCIA*: FACTURACION	*DIRECCIÓN*: Cra 11 No 5 89 zipaquira	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CORPORATIVOS DE COLOMBIA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: facturacion@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 2859827	*FECHA DE INGRESO*: DIA 10 MES 4 AÑO 2008	*FECHA DE RETIRO*: DIA 15 MES 1 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE FACTURACION MISION	*DEPENDENCIA*: FACTURACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 49 17 42	

Scanned by CamScanner

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 13-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NUCIL SALUD C.T.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	nomina@nucilcta.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6201407	DIA 1 MES 11 AÑO 2005	DIA 9 MES 3 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	CARRERA 7 A BIS 123 76

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOP INTRASALUD C.T.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	coop_intrasalud@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6148311	DIA 16 MES 2 AÑO 2004	DIA 30 MES 10 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION HOSPITAL RAFAEL URIBE	CALLE 141 45 51

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOPERATIVA ANDINA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	facturacion.chircales@eserafaelunibe.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5966000	DIA 3 MES 3 AÑO 2003	DIA 1 MES 4 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION EN MISION	FACTURACION	Cra 12 D 26 A 62 Sur

Scanned by CamScanner

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: 13-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: facturacion.chircales@serafaeluribe.gov.co	
TELÉFONOS: 5966600	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 9 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO: DIA 28 MES 2 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE FACTURACION EN MISION	DEPENDENCIA: FACTURACION	DIRECCIÓN: Cra 12 D 26 A 62 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: ASOMER ICBF EXPROALIM	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: janethx2006@gmail.com	
TELÉFONOS: 4383418	FECHA DE INGRESO: DIA 14 MES 7 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO: DIA 18 MES 5 AÑO 2000	
CARGO O CONTRATO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS	DEPENDENCIA: PERSONAL	DIRECCIÓN: CARRERA 89 A 62 26	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: AGRICOLA BENILDA LTDA	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: janethx2006@gmail.com	
TELÉFONOS: 2365984	FECHA DE INGRESO: DIA 4 MES 1 AÑO 1991	FECHA DE RETIRO: DIA 5 MES 3 AÑO 1994	
CARGO O CONTRATO: SECRETARIA GENERAL	DEPENDENCIA: GERENCIA	DIRECCIÓN: CALLE 72 6 44	

Scanned by CamScanner

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: 13-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SOLO FRESAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: janethx2006@gmail.com	
TELÉFONOS: 2052839	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 11 AÑO 1988	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 2 AÑO 1991	
CARGO O CONTRATO: VENDEDORA	DEPENDENCIA: LOCAL 27 UNICENTRO	DIRECCIÓN:	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: ETERNIT COLOMBIANA S.A	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: janethx2006@gmail.com	
TELÉFONOS: 018000115660	FECHA DE INGRESO: DIA 14 MES 4 AÑO 1986	FECHA DE RETIRO: DIA 13 MES 10 AÑO 1988	
CARGO O CONTRATO: SECRETARIA GENERAL	DEPENDENCIA: POOL DE SECRETARIAS	DIRECCIÓN: CARRERA 7 26 20	

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	10	3
PRIVADO	16	3
PARTICULAR	6	5
TOTAL	32	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Scanned by CamScanner

FORMATO ÙNICO

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

Ultima Actualización 13-dic-2018

Bogotá
13 diciembre 2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 13-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 51850107 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CARRERA 5 L 48 K 36 SUR MANZANA 2 INTERIOR 3 **Teléfonos** 3214810923 7212689

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JONATHAN FRANCO MARTINEZ	1033685226	HIJO(A)
ANDERSON FABIAN CARRILLO MARTINEZ	1010195649	HIJO(A)
RONALD FERNEY CARRILLO MARTINEZ	1031154256	HIJO(A)
ANGEL ESTEBAN CARRILLO MARTINEZ	1016712186	HIJO(A)
JORGE ENRIQUE MARTINEZ	1033033	PADRE
MARIA LUISA DIAZ	41412691	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 16.920.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 16.920.000,00

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
BBVA	AHORROS	390133866	ISERRA	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CARERRA 5L 48K36 MANZANA 2 INT	$ 180.000.000,00

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
SIDEAP
Ultima Actualizacion: 13-dic-2018

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	PRESTAMO	$ 17.000.000,00

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-	-

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
-	-

c) En la actualidad: **SI** (X) **NO** ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
HECTOR JULIO CARRILLO CELIS	C.C (X) C.E ( ) T.I. ( )	5735390

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
-	-

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 13-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Liceo Técnico Microempresarial Feyser Gordillo Rojas Centro de Estudios Microempresariales C.E.M.

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
según Resolución No. 7511 de Noviembre 20 de 1998

Confiere a:

Yaneth Eugenia Martínez Díaz

C.C. 51.850.107 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Técnico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica satisfactoriamente según los planes y programas vigentes y el Proyecto Educativo Institucional: Creatividad en Marcha

L.T.M.

Rector

L.T.M.

Secretaria

Anotado al folio No. 024 del libro No. 01. para el control interno de diplomas

Dado en Bogotá D. C. a los 14 días del mes de Julio de 2012

No requiere registro de Secretaría de Educación.
Según decreto 921 del 6 de mayo de 1991
y 2150 del 5 de diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República

Colegio Liceo Técnico Microempresarial Feyser Gordillo Rojas

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Julio de 2012 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica del Colegio Liceo Técnico Microempresarial Feyser Gordillo Rojas, Institución Educativa aprobada y autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá, hasta grado ONCE en Educación Media Técnica, conforme a la resolución No. 7511 del 20 de noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a grado ONCE de Educación Técnica Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO TÉCNICO EN LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, al graduado que a continuación se relaciona:

Yaneth Eugenia Martínez Díaz
C.C. 51.850.107 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General N°24 del catorce de Julio del año 2012, consta de 19 alumnos; comienza con el nombre de ACOSTA UPEGUI NELSON STIVEN y cierra con el nombre de RUIZ FIERRO LUIS ARTURO.

Dada en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Julio del año 2012 y firmada por el Rector YEHISMEN FAGUA CAMEN y la Secretaria Académica LUZ DARY CAICEDO

L.F.M. RECTOR LICEO FEYSER GORDILLO ROJAS

YEHISMEN FAGUA CAMEN
C.C. 80.067.617 de Bogotá
Rector

L.F.M. SECRETARIA LICEO FEYSER GORDILLO ROJAS

LUZ DARY CAICEDO
C.C. 52.443.749
Secretaria Académica

Diploma No. 24

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 51.850.107

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA

Con una duración de 2640 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Bogota D. C. A los Veintisiete (27) días del mes de Octubre de Dos Mil Ocho (2008)

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

Regional Distrito Capital
Centro de Formación de Talento Humano en Salud

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2008TP00903 27/10/2008

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.850.107

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA

REGISTRO No.SGC2008TP00903

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogota D. C. a los Veintisiete (27) días del mes de Octubre de Dos Mil Ocho (2008)

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 51.850.107

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

SECRETARIA GENERAL

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogota D. C.
A los Dos (2) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011)

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Colegio Liceo Técnico Microempresarial Feyser Gordillo Rojas

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Julio de 2012 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica del Colegio Liceo Técnico Microempresarial Feyser Gordillo Rojas, Institución Educativa aprobada y autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá, hasta grado ONCE en Educación Media Técnica, conforme a la resolución No. 7511 del 20 de noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a grado ONCE de Educación Técnica Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO TÉCNICO EN LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, al graduado que a continuación se relaciona:

Yaneth Eugenia Martínez Díaz
C.C. 51.850.107 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General N°24 del catorce de Julio del año 2012, consta de 19 alumnos; comienza con el nombre de ACOSTA UPEGUI NELSON STIVEN y cierra con el nombre de RUIZ FIERRO LUIS ARTURO.

Dada en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Julio del año 2012 y firmada por el Rector YEHISMEN FAGUA CAMEN y la Secretaria Académica LUZ DARY CAICEDO

L.T.M. RECTOR FEYSER GORDILLO ROJAS

YEHISMEN FAGUA CAMEN
C.C. 80.067.617 de Bogotá
Rector

L.T.M. SECRETARIA FEYSER GORDILLO ROJAS

LUZ DARY CAICEDO
C.C. 52.443.749
Secretaria Académica

Diploma No. 24

Regional Distrito Capital
Centro de Formación de Talento Humano en Salud

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2008TP00903 27/10/2008

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.51.850.107

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA

REGISTRO No.SGC2008TP00903

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogota D. C. a los Veintisiete (27) días del mes de Octubre de Dos Mil Ocho (2008)

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

MARTINEZ DIAZ JANETH EUGENIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 51850107

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Velez a los Veintiseis (26) días del mes de Mayo de Dos Mil Ocho (2008)

ORLANDO ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR CENTRO MULTISECTORIAL DE LA PROVINCIA DE VELEZ
REGIONAL SANTANDER

SGCV2008587854

SGCV2008587854 26/05/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

MARTINEZ DIAZ JANETH EUGENIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 51850107

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Yopal a los Diez (10) días del mes de Noviembre de Dos Mil Ocho (2008)

NUBIA ESPERANZA BLANCO ANGARITA
SUBDIRECTOR CENTRO MULTISECTORIAL DE YOPAL
REGIONAL CASANARE

SGCV2008881963

SGCV2008881963 10/11/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

MARTINEZ DIAZ JANETH EUGENIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 51850107

Cursó y aprobó la acción de Formación

ASPECTOS SANITARIOS EN LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos Mil Ocho (2008)

CIRO CASTILLO CABARCAS
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLIVAR

SGCV2008991666

SGCV2008991666 15/12/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La Universidad Incca de Colombia certifica que:

JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ
51850107

Tomó el curso de Cooperativismo de Trabajo Asociado con una intensidad de 20 horas semipresenciales en la ciudad de Bogotá., D.C.

Firmado en la ciudad de Bogotá, D. C. a los doce (12) días del mes de Marzo de de 2008.

ENRIQUE CONTI BAUTISTA
Presidente – Rector y
Representante legal
C.C. No 2.909.231 de Bogotá

LA ESCUELA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN ERGOS ET SOFIA

CERTIFICA QUE

Janeth Eugenia Martinez

Asistió al programa académico "ACTUALIZACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL"
INTENSIDAD 8 HORAS

Contratado por LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTA para las
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ADSCRITAS

Bogotá D.C., Enero de 2006

LEONARDO GUÁQUETA RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

608

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Capacitación 2000

Educación No Formal

Con Resolución Oficial No. 003360 del 11 de Julio de 1986
de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Certifica que:

Yaneth Eugenia Martinez Díaz

C.C. 51.850.107 de Bogotá

Asistió y Aprobó satisfactoriamente los Estudios Básicos de Capacitación del Pénsum Académico y habiendo cumplido con todos los requisitos y pruebas reglamentarias le confiere el presente Certificado en:

Office e Internet

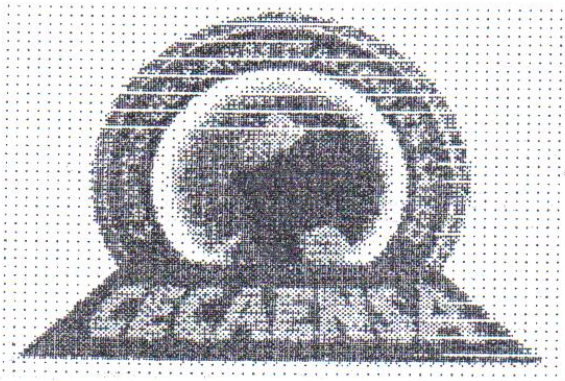
Que Firmamos y sellamos con los sellos de la Institución en la ciudad de Bogotá, D.C. el 22 de Diciembre de 2001

CAPACITACION 2000 Rector RECTORIA

CAPACITACION 2000 Secretario General SECRETARIA

INSTITUTO CAPACITACION

CECAENSA



Entidad con factor humano al servicio de la comunidad
Matricula Nº 01033238 del 17 de Agosto de 2000 NIT. 51.914.436

CERTIFICA

A

JANETH MARTINEZ

Por asistir al nivel de: ***INYECTOLOGIA***
Y terminó satisfactoriamente con una
Intensidad: 20 horas

Blanca Lilia Ruiz Rodriguez
Representante Legal

Sara Estrada
Tecnóloga en Salud

Bogotá D.C. 13 de Diciembre de 2001

CECAENSA
Entidad con factor humano al servicio de la comunidad

Certifica

Que: **JANETH MARTINEZ**

Terminó satisfactoriamente el curso de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO de acuerdo al Decreto 114 del Min. Educación y a los programas de la Organización Mundial de la Salud

Intensidad: 80 horas

Blanca Lilia Ruiz
(Directora)

Alejandra Sánchez
(Docente Bacteriologa)

Bogotá, D.C. 18 *de* Septiembre *de* 2001

Anotado en el Folio 18 *del libro* 2 *de CECAENSA*

CECAENSA

CENTRO DE CAPACITACIÓN

Entidad con factor humano al servicio de la comunidad

Matricula No 01033238 del 17 de Agosto de 2000 NIT. 51.914.438

CERTIFICA

QUE: **JANETH MARTINEZ**

Asistió al Nivel de **TERAPIA RESPIRATORIA**
Y terminó satisfactoriamente con una
Intensidad de: 20 horas

Blanca Lilia Ruíz Rodríguez
Representante Legal

Sara Estrada
Técnologa en Salud

Bogotá D. C. Diciembre 12 de 2001

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICADO

Otorgado a

Nutrición Comunitaria Soya

JANETH MARTINEZ

Por su participación en el seminario taller
Nutrición Comunitaria a base de soya y germinados

DIC 4/99

Andrés Pastrana Arango
Presidente de Colombia

BIENESTAR FAMILIAR
La paz empieza por casa

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

Nohra Puyana de Pastrana
Presidenta Junta Directiva ICBF

INSTITUTO CEIS
BOGOTA .D.E

INSTITUTO CEIS

Bogotá D.E.

Hace constar que:

JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ

CON CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 51850107

CURSÓ Y APROBÓ

TEMAS RELACIONADOS CON

DERECHO LABORAL

CON UNA DURACIÓN DE 160 HORAS

EN TESTIMONIO DE LA ANTERIOR SE FIRMA A LOS 23 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1988

JAVIER ANTONIO ORDUZ

DECANO UNIVERSIDAD NACIONAL .

PROFESOR DE DERECHO LABORAL INSTITUTO CEIS BOGOTÁ D.E

COPIA Y REGISTRO 1988CC00A/11/1988

Bogotá D.C

Señores:
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Janeth Eugenia Martinez Diaz 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:

Bachiller técnico
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 51.850.107 Bta

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto: Carrera 5L 48R36 sur int. 3.

Teléfono: 3214810923

Scanned by CamScanner

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

C.L.662/2012

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LEGAL
CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARTINEZ DIAZ YANETH EUGENIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **51.850.107** laboró en nuestra compañía como trabajador en misión en la empresa usuaria **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE** desempeñando el cargo de apoyo temporal **AUXILIAR DE FACTURACION** durante los siguientes periodos:

Desde el 04 de Enero de 2010 hasta el 30 de Enero de 2010.

Desde el 12 de Enero de 2011 hasta el 30 de Julio de 2012.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) a los 09 días del mes de Noviembre de 2012.

Cordialmente,

JAIRO ERAZO PUENTES
Director Administrativo y Legal

Proyecto: Laurenth Melissa Copete

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

C.L.661/2012

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LEGAL
CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARTINEZ DIAZ YANETH EUGENIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **51.850.107** laboró en nuestra compañía como trabajador en misión en la empresa usuaria **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE** desempeñando el cargo de apoyo temporal **AUXILIAR ADMINISTRACION** durante el siguiente periodo:

Desde el 01 de Julio de 2009 hasta el 27 de Diciembre de 2009.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) a los 09 días del mes de Noviembre de 2012.

Cordialmente,

Servicios & Asesorías s.a.
NIT 800.312.779-7

JAIRO ERAZO PUENTES
Director Administrativo y Legal

Proyecto: Laurenth Melissa Copete

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

C.L.663/2012

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LEGAL
CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARTINEZ DIAZ YANETH EUGENIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **51.850.107** laboró en nuestra compañía como trabajador en misión en la empresa usuaria **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE** desempeñando el cargo de apoyo temporal **AUXILIAR ADMINISTRATIVO TIPO A** durante el siguiente periodo:

Desde el 01 de Febrero de 2010 hasta el 09 de Enero de 2011.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) a los 09 días del mes de Noviembre de 2012.

Cordialmente,

JAIRO ERAZO PUENTES
Director Administrativo y Legal

Proyectó: Laurenth Melissa Copete

GRUPO
INVERSIONES GLG S.A.

GRUPO SOLGENSA INVERSIONES
G. L. G. S.A.

NIT 900.032.695-0

CERTIFICA QUE

El Señor (a) MARTINEZ DIAZ JANETH EUGENIA Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 51850107 de Bogota laboro con nuestra compañía, en el cargo de ANALISTA CUENTA JUNIOR EXTERNO en el Hospital Rafael Uribe Uribe desde el día primero de Abril de 2009 hasta el treinta de Junio de 2009; y el vinculo laboral termino por finalizacioón de la obra o labor contratada.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), a los tres (03) días del mes de septiembre de dos mil nueve (2009).

Atentamente,

GRUPO SOLGENSA INVERSIONES GLG S.A.
NIT. 900.032.695-0

LUZ DARY ACEVEDO CALDERON
Coordinadora Administrativa y Financiera
financiera@gruposolgensa.com

PROMOVIENDO
COOPERATIVA DE SERVICIOS EMPRESARIALES C.T.A.

EL SUSCRITO JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA COOPERATIVA DE SERVICIOS EMPRESARIALES PROMOVIENDO CTA

CERTIFICA:

Que la Señora **JANET EUGENIA MARTINEZ DIAZ** identificada con cédula de ciudadanía Número 51850107, está vinculada como trabajadora asociada de la cooperativa bajo la modalidad de convenio de asociación que le da la calidad de socio de la misma por tiempo indefinido, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE FACTURACION, con una compensación total de $895000 y una compensación básica de $497000, en el centro de trabajo del Hospital Rafael Uribe Uribe, desde el 15 de Enero de 2009, y durante este tiempo ha demostrado un excelente desempeño en sus funciones.

Se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de marzo de 2009.

Cordialmente,

MARIA ANDREA RODRIGUEZ GARZÓN
Jefe de Recursos Humanos

CORPORATIVOS DE COLOMBIA
Cooperativa de Trabajo Asociado Especializada en Salud

Especializados en Servicios
Para el Sector Salud.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CORPORATIVOS DE COLOMBIA "CORPOCOL"

HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes al señor (a) **MARTINEZ DIAZ JANETH EUGENIA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No.51.850.107, asociado (a) de CORPOCOL desde el 4 de Septiembre de 2008 hasta el 15 de Enero de 2009, prestó sus servicios como **AUXILIAR DE FACTURACION,** en el área FACTURACION , en la empresa cliente HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE.

Su convenio de asociación y los servicios que presta están regulados por la Ley 79 de 1998 y el Decreto 4588 de 2006.

La vinculación del asociado es por tiempo indefinido sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regimenes de la cooperativa.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a petición del asociado (a) a los 27 días del mes de Enero de 2009.

Cordialmente,

CORPORATIVOS DE COLOMBIA
JUAN CARLOS APONTE CASTRO
Representante legal
NIT. 830104878-8

Calle 49 No. 17 - 42 Of. 501
Teléfono: 285 5927
E-mail: corpocolcta@yahoo.com
Bogotá, D.C. - Colombia

Nusil Salud C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado

NIT: 830111387-2

CERTIFICACIÓN

ASOCIADO RETIRADO

La suscrita Gerente Administrativa y Financiera de la Cooperativa de Trabajo Asociado NUSIL C.T.A., certifica que JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 51850107, estuvo vinculado(a) a LA COOPERATIVA mediante convenio de trabajo, desde el 11/1/2005 hasta el 9/3/2008, ejerciendo el cargo de AUXILIAR DE FACTURACION y devengando unos ingresos totales últimos de $847589=.

Que entre JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ y la Cooperativa de Trabajo Asociado NUSIL C.T.A., existió un convenio de trabajo asociado por el termino de duración de la obra o labor en el que el Asociado se obliga en forma especial a trabajar de acuerdo con las exigencias de LA COOPERATIVA, en función del contrato de prestación de servicios celebrado entre LA COOPERATIVA y HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en la ciudad de Bogotá D. C., hoy 12 de febrero de 2009, a solicitud del interesado, con destino a quien pueda interesar.

Cordialmente,

Nusil Salud C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT: 830111387-2

ELLEN NUDELMAN GOLDSTEIN

Gerente de Administrativa y Financiera

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

LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD

COOP. INTRASALUD C.T.A

CERTIFICA:

Que el Sr. (a), JANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51850107, estuvo afiliado(a) como asociado(a) a COOP.INTRASALUD C.T.A.; como trabajador asociado, desempeño el cargo de AUXILIAR DE FACTURACION, devengado una compensación básica mensual de SETECIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE ($711000) del 16 de Febrero de 2004 al 30 de Octubre de 2005, bajo la modalidad de Acto Cooperativo, actividad que realizo en el HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 24 días del mes de marzo de 2009.

LUCIA OSORIO TORRES

Elaboró: ALVARO RODRIGUEZ.

Para su confirmación favor, comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

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

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE EL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA :

Que entre el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y el (la) Señor (a) JANETH MARTINEZ DIAZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.51.850.107 de Bogotá, se han celebrado los siguientes contratos para el suministro de servicios como AUXILIAR DE FACTURACIÓN Según lo pactado en el último contrato, como contraprestación por los servicios suministrados, el Hospital canceló la suma de **SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($742.000,oo)**, mensuales. De acuerdo con la modalidad de los contratos celebrados, no existió contrato ni vínculo laboral de ninguna naturaleza entre el Hospital y el Contratista.

CONTRATO No.	OBJETO	FECHA FIRMA	DESDE	HASTA
066/2001	AUXILIAR DE FACTURACION	03-09-01	03-09-01	02-10-01
100/2001	AUXILIAR DE FACTURACION	01-10-01	01-10-01	31-10-01
132/2001	AUXILIAR DE FACTURACION	01-11-01	01-11-01	31-12-01
040/2002	AUXILIAR DE FACTURACION	15-01-02	15-01-02	14-05-02
160/2002	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	15-05-02	15-05-02	31-05-02
205-2002	AUXILIAR DE FACTURACION	02-06-02	02-06-02	30-06-02
284-2002	AUXILIAR DE FACTURACION	02-07-02	02-07-02	01-08-02
377-2002	AUXILIAR DE FACTURACION	02-08-02	02-08-02	31-12-02
090/2003	AUXILIAR DE FACTURACION	02-01-03	02-01-03	28-02-03

En la actualidad no se encuentra vigente contrato de Suministro de Servicios.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá D.C. a los Veintiséis (26) días del mes de Marzo de Dos mil Tres (2.003).

DANIEL ARIAS GUARIN
Subgerente Administrativo y Financiero.

Transcribió: Janeth Garavito R.

Carrera 13 No. 26 A 34 Sur
Teléfonos 209 50 02 – 366 44 26 – 366 17 15 – 239 44 58
Ext.110 – 217
NIT No.830.077.633-4

asomer
Servicios Temporales y Recursos Humanos

LA SUSCRITA GERENCIA
DE ASOMER LTDA.

CERTIFICA :

Que, la señora **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **51.850.107** de Bogotá, laboró en nuestra empresa como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en misión, con diferentes contratos así :

De Julio catorce (14) a Noviembre catorce (14) de mil novecientos noventa y siete (1.997) con una asignación mensual de **CIENTO SETENTA Y DOS MIL CINCO PESOS ($172.005) M/CTE.**
De Febrero dieciseis (16) a Junio doce (12) de mil novecientos noventa y ocho (1.998), con una asignación mensual de **DOSCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($203.826) M/CTE.**
De Septiembre primero (01) a Octubre veintidos (22) de mil novecientos noventa y ocho (1.998), con una asignación mensual de **DOSCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($203.826) M/CTE.**
De Febrero veintidos (22) a Marzo veintiseis (26) de mil novecientos noventa y nueve (1.999) con una asignación mensual de **DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($236.460) M/CTE.**
De Abril cinco (05) a Julio dos (02) de mil novecientos noventa y nueve (1.999), con una asignación mensual de **DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($236.460) M/CTE**
De Julio veintiuno (21) a Noviembre doce (12) de mil novecientos noventa y nueve (1.999) con una asignación mensual de **DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($236.460) M/CTE.**
De Febrero catorce (14) a Abril catorce (14) de Dos mil (2.000) , con una asignación mensual de **DOSCIENTOS SESENTA MIL CIEN PESOS ($260.100) M/CTE.**
De Abril veinticuatro (24) a Mayo dieciocho (18) de Dos mil (2.000) , con una asignación mensual de **DOSCIENTOS SESENTA MIL CIEN PESOS ($260.100) M/CTE.**

Se expide a solicitud de la interesada a los veintidos (22) días del mes de Junio del año Dos Mil (2.000).

ASESORES DE MERCADEO
ASOMER LTDA.
NIT. 860.079.512-1

ONEIDA SANCHEZ QUINTANA
Gerente

Eternit®

ETERNIT COLOMBIANA S.A.

NIT. 860.009.802-6

Bogotá, D.C. 14 de abril de 2009 **MRH191/09**

CERTIFICACIÓN

ETERNIT COLOMBIANA S.A., hace constar que, **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ,** con Cédula de Ciudadanía No.51.850.107, realizó su etapa de práctica en la especialidad de **SECRETARIADO,** mediante contrato de aprendizaje, en concordancia con la capacitación teórica impartida por el (Servicio Nacional de Aprendizaje, **SENA**), desde el cartoce de abril de mil novecientos ochenta y seis (14.04.1986) hasta el trece de octubre de mil novecientos ochenta y ocho (13.10.1988) como secretaria en la sección de servicios administrativos.

La presente certificación se expide **A QUIEN INTERESE.**

Cordialmente,

YANETH RODRIGUEZ MENDEZ
Jefe de Recursos Humanos y Aseguramiento

c.c: Hoja de vida

Bibiana Morales

Carrera 7 Nº 26-20, Piso 16 Bogotá, D.C. - Colombia
A.A. 4256 - PBX: 730 6900 - Fax: 730 5433 - 730 5459

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL PROCESO DE GESTION CONTRA ACTUAL Y SUPERVISION DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E HOY UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SEGÚN ACUERDO 641 DE 2016 CON BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE Y LA DOCUMENTACIÓN FISICA

HACE CONSTAR:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con **NIT**. 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. de Tel: 5966600, hoy fusionado en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**. suscribió en su momento el contrato con **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ** C.C. **51.850.107,** con cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

N° OPS	VIGENCIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
125	2012	01 de Agosto de 2012	28 de Febrero de 2013
129	2013	01 de Marzo de 2013	30 de Septiembre de 2013
1566	2013	01 de Octubre de 2013	28 de Febrero de 2014
1566	2014	08 de Enero de 2014	02 de Enero de 2015
43	2015	05 de Enero de 2015	30 de Diciembre de 2015
73	2016	04 de Enero de 2016	18 de Mayo de 2016

OBJETO DEL CONTRATO:

- PRESTAR SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (FACTURACION) EN EL PROCESO DE GESTION FINANCIERA DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EN LOS CENTROS DE ATENCION

- PRESTAR SERVICIOS DE AUXILIAR DE FACTURACION CONSULTA EXTERNA EN EL PROCESO DE GESTION FINANCIERA DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EN LOS CENTROS DE ATENCION

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 7.649.810.oo
$ 7.651.000.oo
$ 5.465.000.oo
$10784.266.oo
$13.286.000.oo
$ 6.062.500.oo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Se expide la presente certificación a solicitud de **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ**, en Bogotá D.C. a los Diecinueve (19) días del mes de Mayo de 2016.

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

Cordialmente,

MASSIEL MAGALY NEIRA GONZALEZ
Profesional Universitario I OPS

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Revisó: Massiel Magali Neira González–Unidad de Prestación de Servicios de Salud Rafael Uribe Uribe
Elaboró: Claudia Jiménez – Auxiliar Administrativo II-Unidad de Prestación de Servicios de Salud Rafael Uribe Uribe

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.850.107**

MARTINEZ DIAZ

APELLIDOS

YANETH EUGENIA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1965**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00152296-F-0051850107-20090309 **0010**269565A 2 1330000093

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14440190353

(415)7707212489984(8020) 000001444019035 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 5 0 1 0 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 1 8 5 0 1 0 7	1 9 8 5 0 3 2 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	DIAZ	YANETH	EUGENIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 49 C BIS SUR 5 D 49 BRR SAN AGUSTIN SUR

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
janethx2006@gmail.com		7 2 1 2 6 8 9	3 2 1 4 8 1 0 9 2 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 1 0 3 1 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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 [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 0 5

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: MARTINEZ DIAZ YANETH EUGENIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-12-2018 01:16:19PM

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:13/12/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 51850107	YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 49C BIS SUR 5D 49 Teléfonos: 2052554

Dirección electrónica: janethx2006@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

Scanned by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

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

FECHA:	2018-12-18	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

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

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

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
MARTINEZ	DIAZ	JANETH	EUGENIA		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	51850107	BOGOTA	1985-03-29
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
[illegible]	CHIQUINQUIRA	COLOMBIA	COLOMBINA

ESTADO CIVIL					PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A)	CASADO(A) X	DIVORCIADO(A)	UNION LIBRE		6	4	3214810923

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA							PROFESION / OFICIO
MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO	TECNOLOGO X	BACHILLER	OTRO X	PRIMARIA X	TECNICO	TECNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR SALUD PUBLICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CARRERA 5 I 48 K 36 SUR INT 3 CASA 3	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	7212689

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
janeth12006@gmail.com		PROPIA X	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
CARRILO	CELIS	HECTOR	JULIO

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	5735390	SAN ANDRES SANTANDER	1978-07-26	
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SIX NO	NACIONALIDAD:	COLOMBIANO

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO		ESTUDIANTE		HOGAR		PENSIONADO		CUAL:	
SOCIO		CONTRATISTA X		COMERCIANTE		EMPLEADO PUBLICO			
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		EMPLEADO SOCIO				OTRA			

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA						CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI		IVA	SI		NO X	8299	
	NO X		ICA	SI		NO X	PRINCIPAL:	SECUNDARIA: X

GRAN CONTRIBUYENTE	SI		NO X	AGENTE RETENEDOR	SI		AGENTE AUTORETENEDOR	SI	
					NO X			NO X	

Scanned by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SUBRED CENTRO ORIENTE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA								# NIT	817.000.248
	GOBIERNO ☐		SERVICIOS ☒	SALUD ☐					
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGIA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐		
OTRA ☐	CUAL								

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
DG 34 5-43	3444484	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	FECHA VINCULACION	2016-08-01

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES	$ 1 410 000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	$ 1 410 000	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 1.410.000	TOTAL EGRESOS	$ 1.410.000	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
	SALUD Y PENSION		

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horarios Laborales)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SANCHEZ	PARRA	DIANA	MARCELA
	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CARRERA 92 # A 76	BOGOTA CUNDINAMARCA COLOMBIA	AMIGAS	3183852415

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BBVA	AHORROS	0013-0390-00-02001338		

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

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

Scanned by CamScanner

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

CONSIDERACIONES

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

AUTORIZACION

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

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

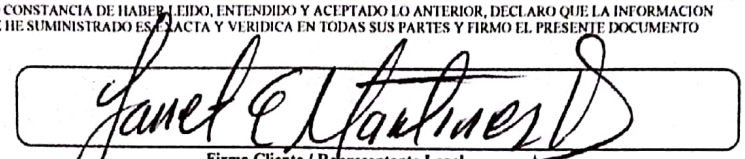
3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud.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

Scanned by CamScanner

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)* y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. *(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)*.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.
NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice 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:		

Scanned by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51850107
NOMBRES Y APELLIDOS	Martinez Diaz,Yaneth Eugenia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Martinez Diaz,Yaneth Eugenia, a los 05 días del mes de enero del año 2019.

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

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ identificado(a) con C.C No. 51.850.107, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 13 de diciembre del 2018.

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

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

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

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909403, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	51850107	YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ	RAFAEL URIBE-SALUD PUBLICA	3	2.436%	01/08/2016		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 13 de Diciembre del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119192945

WEB
17:44:06

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) YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51850107:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de diciembre de 2018, a las 17:42:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51850107
Código de Verificación	518501071812131742 25

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2610774

Bogotá D.C., 13 de Diciembre de 2018 - 17:43 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) **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO SIETE** de BOGOTA D.C.

51850107

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_9ZVT_4317
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **YANETH EUGENIA MARTINEZ DIAZ**, identificado(a) con **cÃ©dula de ciudadanÃ-a nÃºmero 51.850.107** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 390133866** aperturada el **27 de abril del 2009,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificaciÃ³n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **29** dÃ-as del mes de **diciembre** del aÃ±o **2018**.

Para trÃ¡mites de nÃ³mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃ-gitos: **0390133866**
Cuenta de 16 dÃ-gitos: **0390000200133866**
Cuenta de 20 dÃ-gitos: **00130390000200133866**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS OCUPACIONALES
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN REALIZADO INGRESO

CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	**FECHA DE RECONOCIMIENTO**	2017/11/18
INFORMACION PERSONAL		**RESIDENCIA**	**SEGURIDAD SOCIAL**
APELLIDOS		**DEPARTAMENTO**	**EPS**
MARTINEZ DIAZ		CUNDINAMARCA	MEDIMAS
NOMBRES		**CIUDAD**	**ARL**
JANETH EUGENIA		BOGOTÁ	SEGUROS BOLIVAR
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		**DIRECCIÓN**	**FONDO DE PENSIONES**
51850107		carrera 5 I 48k 36 sur	COLFONDOS
EDAD	**SEXO**	**TELÉFONO FIJO**	**FONDO DE CESANTIAS**
52 AÑOS	FEMENINO	7212689	
ESCOLARIDAD		**TELÉFONO CELULAR**	.
TECNICO AUXILIAR EN SALUD PUBLICA		3214810923	-

INFORMACION EMPRESA		
EMPRESA Y/O ENTIDAD	**ACTIVIDAD ECONOMICA**	**CARGO**
SUBRED CENTRO ORIENTE	ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD PRIMER NIVEL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA OCUPACIONAL

VALORACIONES	RESULTADOS	RECOMENDACIONES
LABORATORIO CLINICO	SEROLOGIA: NO REACTIVA	
MEDICINA OCUPACIONAL con énfasis en el sistema Osteomuscular	1. SOBREPESO	1. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL 2. PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS CADA DOS HORAS EN PUESTO DE TRABAJO 3. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 4. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO 5. CONTROL ANUAL MEDICO PERIODICO OCUPACIONAL 6. SI LA ACTIVIDAD LABORAL SE REALIZA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN POSICIÓN SEDENTE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN EL CAMBIO DE POSTURA 7. DIETA, EJERCICIO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO 8. UTILIZAR REPOSA MUÑECAS PARA EL TECLADO Y MOUSE CON EL FIN DE EVITAR PRESION SOBRE LA REGION DE LAS MUÑECAS Y HACER MAS COMODA LA DIGITACION
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	1. VICIO DE REFRACION CON CORRECION	1. CONTROL ANUAL 2. PAUTAS DE HIGIENE VISUAL 3. REALIZAR PAUSAS VISUALES CADA VEINTE (20) MINUTOS 4. REALIZAR PAUSAS VISUALES DURANTE LA JORNADA LABORAL 5. CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS 6. LAS FUENTES DE LUZ DEBEN EVITAR REFLEJARSE EN LA PANTALLA DEL ORDENADOR CON EL FIN DE EVITAR DESLUMBRAMIENTOS 7. ADAPTAR EL EQUIPO DE CÓMPUTO PARA QUE ESTE TENGA CARACTERES BIEN DEFINIDOS QUE SEAN TOTALMENTE CLAROS, POR NINGÚN MOTIVO DEBEN EXISTIR IMÁGENES OPACAS 8. ILUMINAR CORRECTAMENTE EL ÁREA DE TRABAJO
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NO PRESENTO	

CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL

APTITUD	**EXAMEN PERIODICO CON ALTERACIONES**
RESTRICCIONES	
OBSERVACIONES	FAVOR SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS EN LA VALORACION DE MEDICINA OCUPACIONAL Y VISIOMETRIA

DE CONFORMIDAD CON LA HISTORIA CLINICA DEL TRABAJADOR, ESTE AUTORIZA A UNIMSALUD S.A.S. A ENTREGAR CERTIFICADO DE APTITUD A LA EMPRESA.
LA HISTORIA CLINICA QUEDARA EN CUSTODIA EN LOS ARCHIVOS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S.A.S.

Dr. William Jiménez Méndez
Médico Especialista en S-O
Lic S-O Nº 700-2005

WILLIAM NICOLÁS JIMÉNEZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA N. 700-11 DE OCTUBRE DE 2005
REGISTRO MÉDICO: 283

Confirmación de acceso al SECOP II

Colombia Compra Eficiente

Estimado(a) usuario(a):

Colombia Compra Eficiente ha aceptado su solicitud de acceso a los servicios de SECOP II.

Ahora puede acceder al SECOP II utilizando el usuario y contraseña establecidos en el registro.

Para ingresar siga el siguiente enlace:

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/

(si no puede hacer clic en el enlace cópielo y péguelo en la barra de direcciones de su navegador web).

Mesa de Servicio, Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Línea Nacional 018000-52-0808 / En Bogotá 745-6788 www.colombiacompra.gov.co/soporte

El recibo de este correo electrónico no lo exime de la responsabilidad de revisar la información del SECOP.
Si no desea recibir este tipo de correos electrónicos debe cambiar su configuración en el SECOP.
Consulte los Términos y Condiciones de Uso del SECOP.
Derechos reservados. SECOP 2017

Sistema Electrónico de Contratación Pública

Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique si realmente es necesario.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Win