

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 7:16:39

Yenny Vente Angulo



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Id de página: 23000629 Ayuda ?

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Seleccione

Buscar contrato

 (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total d</u>
217174	PS 1621 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	10/01/2018 11:59:00 PM ((UTC- 05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1 día para terminar (15/12/2018 11:59:00 PM(UTC- 05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Yenny Vente Angulo	1:

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspendidos

Cancelados

Cerrados

Firmados y Terminados anormalmente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL MUNICIPIO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 11-dic-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VENTE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ANGULO	NOMBRES YENNY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 38471783	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES DIC AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Cauca CIUDAD Guapí		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TV 16 F 49 B 13 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3108649202 EMAIL yevean2311@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADÉMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	JULIO		AÑO	2001	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	7 2005	38471783



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 11-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
SUBRED CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3725610	DÍA 12 MES 9 AÑO 2016		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	DG 39 SUR 3 20 ESTE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	esesancristobal@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2091480	DÍA 9 MES 3 AÑO 2007		DÍA 15 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	DG 39 SUR 3 20 ESTE	

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	7
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	10	7

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Última Actualización: 11-dic-2018

14-DIC-2018
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Elenny Vente Chiguto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YENNY VENTE ANGULO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 38471783 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección TV 16 F 49 B 13 SUR

Teléfonos 3108649202 3108649202

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DUVAN FELIPE RIASCOS	1031127920	HIJO(A)

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

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 15.000.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 15.000.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	008480287229	20 DE JULIO	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
OTRO	MUEBLES Y ENSERES	\$ 1.500.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COLPATRIA	TARJATE DE CREDITO	\$ 3.000.000,00

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



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



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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NINGUNO	NINGUNO

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

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

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

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

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 11-dic-2018

CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia
y en su nombre el

EL CENTRO DOCENTE
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
Buenaventura – Valle del Cauca

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
del Valle, según Resolución de Reconocimiento Oficial
Nº. 345 del 9 de Junio de 1999.

Confiere a:

YENNY VENTE ANGULO

C.C. 38.471.783 de Buenaventura

el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Anotado al Folio 617 Libro de control Nº. 8


Esp. Oscar Bravo Zapata
Rector


Luz Yanele Cosme H.
Secretaria

Expedido en Buenaventura a 19 julio 2001

Nº 300618





FORMATES

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 43 de Marzo 30 de 2001 Expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 820 del 14 de Marzo del 2003, emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.

ACTA GENERAL No. 005

En Bogotá D. C. El día 23 de Julio del año Dos mil Cinco (2005), se Reunieron en el Aula Múltiple de la Escuela de Salud FORMATES, El Rector, Directora Académica, Secretaria General y el Cuerpo de docentes, previo juramento de rigor se le hizo entrega a

ACTA INDIVIDUAL N° 0383

Jenny Vente Angulo

Identificado (a) con C.C. 38.471.783 de Buenaventura

EL CERTIFICADO QUE LO (A) ACREDITA COMO

**APTITUD OCUPACIONAL TECNICO
EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y las prácticas hospitalarias, conforme a disposiciones de ley

Para constancia se firma la presente en Bogotá, D. C. A los Veintitres (23) días del mes de Julio del año Dos mil Cinco (2005)


DR. FABIAN A. POSADA F.
DIRECTOR GENERAL


SARA ADRIANA PINILLA F.
DIRECTORA ACADÉMICA




GLORIA RINCON TIZA
SECRETARIA GENERAL



Acta De Grado

Centro Docente
"Francisco José de Caldas"

Inscripción S.E. 393
DANE 17610900194

En Buenaventura, Valle, a los 19-07-2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la rectoría del Centro Docente "Francisco José de Caldas" Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Valle, para otorgar el Título de:

Bachiller en la Modalidad Académica

según Resolución N°. 345 del 09 de junio de 1999 hasta nueva visita.. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación.:

YENNY VENTE ANGULO

C.C. 38.471.783 de Buenaventura

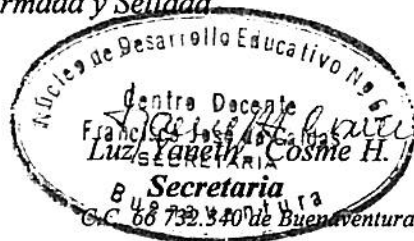
Es fiel copia tomada del Acta Original General N°. 12 del 19-07-2001, que consta de 124 alumnos y que comienza con el nombre de: AGUIÑO SINISTERRA SEGUNDO ALBERTO y se cierra con el nombre de: ZAMORA TORRES SANDRA LILIANA..

Firmada y Sellada por el Licenciado Oscar Bravo Zapata (rector) y Luz Yaneth Cosme H. (Secretaria). Dada en Buenaventura, Valle, a los 19-07-2001. En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7°. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994. Firmada y Sellada

Licenciado Oscar Bravo Zapata

Rector

C.C. 16.626.207 de Cali



Diploma N° 300618



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

FORMATES

EDUCACION NO FORMAL ACUERDO EJECUTIVO No. 43 DE MARZO 30 DE 2001
EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 820
DEL 14 DE MARZO DE 2003
EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA, D. C.

Que:

Senny Vente Angulo

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 38.471.783 DE Buenaventura

Cursó y culminó satisfactoriamente el Programa
de Técnico Auxiliar de Enfermería
con una Intensidad de 1.800 horas

Le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional-Técnico en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

[Firma]
DR. FABIAN A. POSADA F.
DIRECTOR GENERAL

[Firma]
SARA ADRIANA PINILLA F.
DIRECTORA ACADEMICA

[Firma]
GLORIA RINCON LUTA
SECRETARIA GENERAL



DADO EN BOGOTA, D. C., A LOS 23 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2005

ANOTADO EL FOLIO 14 DEL LIBRO 2 DEL REGISTRO DE FORMATES

Nº 685839

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

YENNY VENTE ANGULO

ha completado el curso

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral

6 de diciembre de 2018

Martha Yolanda Ruiz
Gerente
Sub Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Horas de crédito: 30





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO

Certifica que:

Yenny Vente Angulo

C.C. 38471783

Aprobó el curso de formación virtual sobre

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC
Módulo Ámbito Familiar**

Con una intensidad: 50 horas

Dado en Bogotá D.C., el 18 de febrero de 2013



NANCY STELLA LANDINEZ PARRA
Directora
Departamento del Movimiento Corporal Humano
Facultad de Medicina



IMMA QUITZEL CAICEDO MOLINA
Directora
Estrategia E-Learning PIC
Profesora Asociada Facultad de Medicina

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Yenny Vente Angulo

38.471.783

Aprobó el Curso Taller de:

Primer Respondiente para Personal Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas

Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 23 de Octubre de 2012

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"



DCRUE BOGOTÁ

Helver Giovanni Rubiano García

Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (E)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

2012102306003557

SECRETARIA DE SALUD



LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL

Certifica que

YENNY VENTE ANGULO

Con cédula de ciudadanía

38.471.783 de Buenaventura

**CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO - TALLER DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA -
ESTRATEGIAS DE SALUD MATERNO INFANTIL**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 8 HORAS.

Bogotá D.C. Abril de 2012

Hugo Armando Muñoz R

Gerente (E)

E.S.E SAN CRISTÓBAL



aiepi



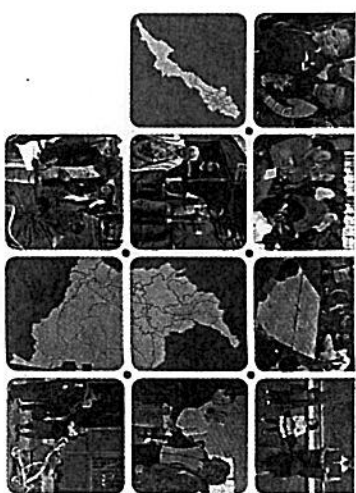
Infecciones
Respiratorias
Agudas



BOGOTÁ
HUMANANA

ENCUENTRO SOCIAL Y COMUNITARIO POR EL DERECHO A LA SALUD EN BOGOTÁ

"Superando las inequidades de salud en las familias de Bogotá"



El presente documento hace constar que:

YENNY VENTE ANGULO

Asistió al evento:

Encuentro Social y comunitario por el Derecho a la salud en Bogotá

Dra. Zulema Jimenez Soto
Directora de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

5 Y 6 DE DICIEMBRE DE 2011

CENTRO DE CONVENCIONES GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA, Bogotá D.C.



Saluda su casa

FUNDACION HUMANE

«Talento Humano»

NTT. 80.016.296

CERTIFICA QUE:

YENNY VENTÉ ANGULO

C.C. 38.471.783

Participó del Taller **PLANES DE ACCION**; Plan de Vigilancia, Seguridad y Acomodación, Plan de Evacuación, Plan de manejo para Niños y Discapacitados, y Punto de Información, dirigido a Iglesias Cristianas de escala Vecinal. Con una intensidad horaria de dos (2) horas.

Bogotá. Colombia, Agosto 23 de 2011



LEARY CAICEDO CIFUENTES
CONFERENCISTA



NELSON ENRIQUE ALFONSO LEGUIZAMÓN
PRESIDENTE FUNDACIÓN

**E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
COMPONENTE GESTIÓN LOCAL**

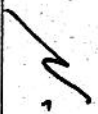


CERTIFICA QUE:

YENNY VENTTE ANGULO

C.C. No 38.471.783

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




DR. NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO
Gerente

DRA. ELIZABETH COY JIMENEZ
Coordinadora Plan de Intervenciones
Colectivas

Bogotá D.C., 25 de Febrero de 2009



E.S.E.
Hospital
San Cristóbal
NIT 800.216.538-0

LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL

Certifica que:

YENNY VENTE ANGULO

Con cédula de ciudadanía

38'471.783 de Buenaventura/Valle

**CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ESTRATEGIAS DE SALUD
MATERNO INFANTIL IAMI - IAFI - AIEPI - ERA CON ENFÁSIS COMUNITARIO**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.

Bogotá D.C. Enero 2009

N.D. MARINELA PEÑA

REFERENTE ESTRATEGIAS DE SALUD
MATERNO INFANTIL
IAMII-IAFI

ENF. VICTORIA JERONIMO

REFERENTE ESTRATEGIAS DE SALUD
MATERNO INFANTIL
AIEPI-ERA

Grupo funcional/ Estrategias de Salud Materno Infantil
IAMI- IAFI- AIEPI-ERA



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

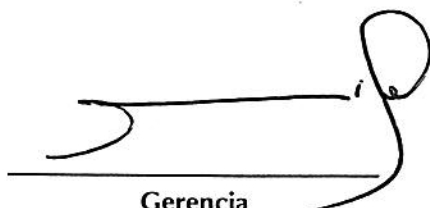
Otorgado a

YENNY VENTE ANGULO

En reconocimiento a su exitosa participación en
el Programa de formación teórica y práctica

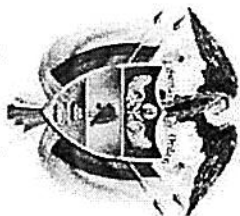
EL PROFESIONAL DE SERVICIO SUPERIOR

de la **Tecnología Cicloss EL PODER DEL SERVICIO**,
con una intensidad de 16 horas.


Gerencia
E.S.E.
Hospital San Cristóbal


Facilitador

Cicloss
INICIACIÓN Y CAPACITACIÓN



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

*otorga
Certificado de Competencia Laboral a*

YENNY VENTTE ANGULO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 38.471.783

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los veintinueve (29) días del mes de Mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

VIGENCIA
29 de Mayo de 2021

302237 - 29/05/2018
No Y FECHA REGISTRO

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Bogotá D.C

Señores:

FORMATOS

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Jenny Vente Angulo 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:

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Jenny Vente Angulo

No. de documento:

38 471783

Tarjeta profesional No:

38.471783

Dirección de contacto:

TV 13 H 49 B 1350R

Teléfono:

310 8649202

LA ASESORA JURIDICA DE LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de Contratación, se constata que el(la) señor(a) **YENNY VENTE ANGULO**, identificado(a) con **C.C. N° 38.471.783 de Buenaventura**, ha suscrito con la ESE San Cristóbal los siguientes Ordenes de Prestación de Servicios, con total autonomía e independencia:

N° Contrato	Valor Contrato	Fecha de Inicio			Plazo
		D	M	A	
351	\$ 2.733.333	09/03/2007			DOS (2) MESES Y VEINTIDOS (22) DÍAS
Ad. 351	\$ 500.000	01/06/2007			QUINCE (15) DÍAS
818-2007	\$ 2.400.000	01/08/2008			TRES (3) MESES
ADC.818	\$ 2.400.000	01/11/2008			TRES (3) MESES
105-2008	\$ 1.700.000	01/02/2008			DOS (2) MESES.
654-2008	\$ 3.400.000	20/08/2008			CUATRO (4) MESES
1147-2008	\$ 736.667	05/01/2009			VEINTISEIS (26) DIAS
204-2009	\$ 1.671.667	02/02/2009			UN (1) MES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
ADC.204	\$ 850.000	01/04/2009			UN (1) MES
769-2009	\$ 3.315.000	04/05/2009			TRES (3) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS
ADC.769	\$ 850.000	01/09/2009			UN (1) MES
ADC.769	\$ 850.000	01/10/2009			UN (1) MES
ADC.769	\$ 850.000	01/11/2009			UN (1) MES
ADC.769	\$ 566.667	01/12/2009			VEINTE (20) DIAS
1437	\$ 850.000	21/12/2009			UN (1) MES
373-2010	\$ 5.170.000	25/01/2010			CUATRO (4) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS
ADC. 373	\$ 2.200.000	16/06/2010			DOS (2) MESES
798-2010	\$ 4.693.333	17/08/2010			CUATRO (4) MESES Y OCHO (8) DIAS
044-2011	\$ 733.333	11/01/2011			VEINTE (20) DIAS
438-2011	\$ 3.026.667	09/02/2011			DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS
ADC.438	\$ 3.026.667	09/02/2011			DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS
1132-2011	\$ 6.810.000	01/06/2011			SEIS (6) MESES
ADC. 1132	\$ 2.270.000	01/12/2011			DOS (2) MESES
OBJETO: APOYO Y SOPORTE LOGISTICO COMO GESTOR EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN SALUD PÚBLICA APS SALUD A SU HOGAR					
421-2012	\$ 6.512.733	15/02/2012			CINCO (05) MESES Y DIEZ Y SEIS (16) DÍAS
773-2012	\$ 2.354.000	01/08/2012			DOS (02) MESES
ADC. 773	\$ 2.354.000	01/10/2012			DOS (02) MESES
1347-2012	\$ 2.829.754	01/12/2012			DOS (02) MESES
ADC. 1347	\$ 1.414.877	01/02/2013			UN (01) MES

Calle 20 Sur No. 8A-58
 Código Postal: 110421
 Conmutador: 2091480 Fax 2783980
www.esesancristobal.gov.co
 Info: Línea 195



BOGOTÁ

HUMANANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38471783**

VENTE ANGULO
APELLIDOS

YENNY
NOMBRES

Yenny Vente Angulo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1981**

GUAPI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-2000 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3101900-65085864-F-0038471783-20010208 13967 01036A 02 097515876



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

ANEXOS

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14385457433



(415)7707212489984(8020) 000001438545743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 8 4 7 1 7 8 3 - 7

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

(3 2)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

3 8 4 7 1 7 8 3 - 7

27. Fecha expedición:

2 0 0 0 0 7 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio:

Buenaventura

1 0 9

31. Primer apellido

VENTE

32. Segundo apellido

ANGULO

33. Primer nombre

YENNY

34. Otros nombres

35. Razón social:

35. Nombre comercial:

37. Signa

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

T V 13 H 49 B 13 S

42. Correo electrónico:

yevean2311@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 7 7 9 5 2 1 6 2

45. Teléfono 2:

3 1 0 8 6 4 9 2 0 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 9 2 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 6 0 8 1 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponderá 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 VENTE ANGULO YENNY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 17-08-2016

Hora: 9:13:42 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE CC 38471783 YENNY VENTE ANGULO

Información

Dirección TV 13 H 49B 13 S
Teléfonos 3177952162
Dirección yevean2311@gmail.com
Fax 3108649202

Información de

Fecha Inscripción 17/08/2016
Soporte Inscripción 8615959
Fecha Inicio Actividades 21/09/2009
Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

MEJOR
PARA TODOS

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
Fecha de Expedición 31-10-2005

VENTE ANGULO

YENNY

CC 38471783

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SALUD

ACADEMIA MAYOR 2000 S.C.

Yenny Vante Angulo *YV-5*

Resolución No 8402 de 14/10/2005
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **VENTE ANGULO YENNY** Identificado(a) con CC número 38471783 expedida en BUENAVENTURA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según **CERTIFICADO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** otorgado por **LA ESCUELA DE SALUD FORMATES** el día 23/07/2005 y registrado en el libro 2 Folio 18 año 2005

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a **VENTE ANGULO YENNY** identificado(a) con CC número 38471783 expedida en BUENAVENTURA para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

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

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 14/10/2005

ORIGINAL FIRMADO POR
Dr. William Alberto Robles Fonnegra

WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro: Víctor Sánchez
Revisó: Adriano Lozano

Bogotá, D.C. <u>Oct 31/05</u>
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) <u>Yenny Vente Angulo</u>
CC. # <u>38471783</u>
Firma <u>Yenny Vente Angulo</u>

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

38471783

Primer Nombre *

yenny

Primer Apellido *

vente

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2018-12-13→1:28:08 PM

<i>Tipo Identificación</i>	<i>Nro. Identificación</i>	<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>	<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Detalles</i>
CC	38471783	YENNY		VENTE	ANGULO	Ver

Información Detallada [CC: 38471783] YENNY VENTE ANGULO**2018-12-13→1:28:08 PM****Información Académica**

<i>Tipo Programa</i>	<i>Origen Obtención Título</i>	<i>Profesión u Ocupación</i>	<i>Fecha desde que puede ejercer</i>	<i>Entidad Reportadora</i>
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2005/10/14	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yenny V

Apellidos:

Vente Angulo

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I. Pasaporte No. 38471783

Fecha de
Nacimiento:

Día 23 Mes 12 Año 1981

VERORAB
VACCIN RABIQUE POUR USAGE HUMAIN
PREPARE SUR CULTURES CELLULAIRES
(INACTIVE) RABIES VACCINE FOR HUMAN
USE, PREPARED ON CELL CULTURES
(INACTIVATED) VACUNA ANTIRABICA
PARA USO HUMANO PREPARADA EN
CULTIVOS CELULARES (INACTIVADA)
Flacon/vial/frasco - 1 dosis/dose (- 2.5 UNITS)
Vaccin route/voie IM
Vaccin route/voie IM
Vaccin route/voie IM
Conservar entre + 2°C et + 8°C/Store
between 2 and 8°C/Conservar entre +2° y +8°
Sanofi Pasteur

VERORAB
VACCIN RABIQUE POUR USAGE HUMAIN
PREPARE SUR CULTURES CELLULAIRES
(INACTIVE) RABIES VACCINE FOR HUMAN
USE, PREPARED ON CELL CULTURES
(INACTIVATED) VACUNA ANTIRABICA
PARA USO HUMANO PREPARADA EN
CULTIVOS CELULARES (INACTIVADA)
Flacon/vial/frasco - 1 dosis/dose (- 2.5 UNITS)
Vaccin route/voie IM
Vaccin route/voie IM
Vaccin route/voie IM
Conservar entre + 2°C et + 8°C/Store
between 2 and 8°C/Conservar entre +2° y +8°
Sanofi Pasteur

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yenny

Apellidos:

Vente Angulo

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I. Pasaporte No. 38471783

Fecha de
Nacimiento:

Día Mes Año

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yenny

Apellidos:

Vente Angulo

Documento
de identidad:

CC ☒ T.I. ☐ PASA ☐ PORTE ☐ No. 38.471.783

Fecha de
Nacimiento:

Día: 23 Mes: 12 Año: 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	08/11-18	0128W13002	usi victorio
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

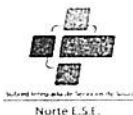
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		compensar salud	
Anti-rubéola	1	26 SET. 2012	Judy Castellanos	
	2	29 SET. 2012	Ivon Maritza Monsalve	
	3	04 OCT. 2012	Ivon Maritza Monsalve	
	4	11 OCT. 2012	Diana Lorena Barajas	
	5	27 OCT. 2012	compensar salud	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VERORAB				
Contra Influenza				
Toxoide				
Tetónico				
Otras				
		26 SET. 2012	compensar salud	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	18 Sep / 2006	EUW13	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19 JUNIO - 2004		
	2	30 NOV - 2007	EU40604	
	3	04 JUNIO - 2008	Johancy	
	4	30 JULIO - 2010	HSC	
	5	25 SEP. 2012	compensar salud	
Contra Hepatitis B	1	06 marzo / 2004		
	2	24 Abr / 2004		
	3	19 JUNIO / 2004		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	04-04-07	Y6325 06 2010	HSC	
Contra Influenza	04 ABRIL - 2007			
Otras	21 AGOSTO - 2008			
	20 mayo - 2009			
	INFLUENZA A H1N1			
	Neumob 7-4-11	ES524	07 mayo - 2010	HSC



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.
LABORATORIO CLINICO**



8288211

Orden No: **8288211**
Paciente: **VENTE ANGULO YEIMY**
Documento Id: **CC 38471783**
E.P.S: **HOS-USAQUEN**
Sede: **USAQUEN**
Servicio: **CONSULTA EXTERNA.**

Fecha de ingreso: **28-Aug-2018 3:32 pm**
Fecha de impresion: **01/10/2018**
Edad: **36 Años 8 meses 5 días** Sexo **F**
Telefono: **31086492202**
Cama:
Procedencia:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANEXOS



**LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN**

Nombre: **VENTE ANGULO YEIMY**
Identificación: **CC 38471783** Tel.
Edad: **36 Años 0 Meses 0 Días** Sexo **F**
Medico: **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento: **8288211**

Fecha de recepcion: **03-sep-2018 4:02 pm**
Fecha de impresion: **19-sep-2018 9:43 am**
Empresa: **ANALISIS TECNICOS LTDA**
Sede: **REFERENCIA**
Fecha Validacion: **03-sep-2018 8:09:00p.m.**



Página 1 de 1

90304178

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	45.7	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

Andrea Linares
ANALISTA TECNICA

Elvira Guevara
DIA ELVIRA GUEVARA DIAZ BARRA
PSC 21083 187
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

NIT: 300 044 001-3
Sede Principal: Calle 45 No. 13-40 • PBX: 744 7555 Ext. 2415 • Fax: 744 7555 Ext. 2426 • 2420
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2425 • Fax: 214 2425
Sede Cerrito: Calle 15 No. 10-08 Cerrito 201 • Tel: 262 2611 • 262 2717 • Fax: 262 2613
Calle 85 No. 12-15 • Tel: 266 3708 • Fax: 267 2612



CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RM. QUÍMICA SANGÜÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confíe su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL							
(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2343/2007, 1512/2009 y la NTC 4116)							
MOTIVO DE EVALUACIÓN							
FECHA: 30/09/16	INGRESO ☒	EGRESO ☐	PERIÓDICO ☐	TRAB. EN ALTURAS ☐	ESPEC. CONTRIBUIDOS ☐	MUEL. ALIMENTOS ☐	
NOMBRE	YENNY VENTE ANGLUO						
CEDULA	3.8471.743		TELÉFONO CELULAR	3108645202			
EXÁMENES REALIZADOS							
EXÁMEN MEDICO ☒	AMOCOMETRÍA ☐	VISIONETRÍA ☐	ESPIROMETRÍA ☐	LABORATORIO CLÍNICO ☐	PRUEBA VESTIBULAR ☐		
INFORMACIÓN ORGANIZACIÓN							
NOMBRE DE LA EMPRESA	HOSPITAL LA VICTORIA						
CARGO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA						
CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA							
APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES ☒				APTO CON RESTRICCIONES ☐			
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO ☐				APROBADO ☐			
APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS ☐				NO APTO ☐			
RESULTADO EXÁMENES	MÉDICO						
NORMAL	EXÁMEN CON ÉNFASIS OSTEO MUSCULAR Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS						
TIPO DE RESTRICCIÓN	NINGUNA						
COMENTARIOS EXÁMEN PERIÓDICO							
COMENTARIOS EXÁMEN DE EGRESO							
RECOMENDACIONES GENERALES EXÁMENES REALIZADOS							
<p>Inducción al cargo (Art 13 Dec 26-18/06). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2849) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7035, 1936, Dec. 1105 y los que aplicquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1510/06). Gestión riesgo biológico mediante inmunización contra hepatitis B, Influenza y tétano o ías que se requieran (gte 45). Instrucciones sobre las buenas prácticas en la seguridad y detección temprana de eventos adversos en el paciente (Res. 1446/2006). Uso de los elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, mascar anti fuidos, gafas, etc), ante la exposición radiológica y en el manejo de agentes químicos y biológicos peligrosos (Ano 150 y 101 de la Ley 9). Gestión riesgo biomecánico mediante pautas activas- charlas sobre higiene postural- oílas ajustables (Ley 1352/09, GTC 45). Mantener el logro de trabajo en áreas de alto riesgo. Ejercicios de autocorrección. Utilizar soporte estético en el trabajo.</p>							
Firma y LSC Profesional PABLO HERNÁNDEZ				Firma, Cédula y Huella Índice Derecho Aspirante Yenny Vente Angulo 30 471703			

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello rojo de la institución o fante a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar al el trabajador asistió a la toma de los exámenes médicos ocupacionales. **ATENCIÓN:** Falsedad en documento privado del que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. (Artículo 219 del Código penal Colombiano)

Principal : Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3169 FAX: 408 19 85 Sede: Cra. 21 No. 23 - 35 sur - Tel: 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com

Certificación

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

CERTIFICA A:

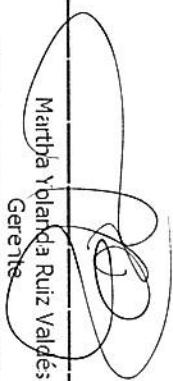
YENNY VENTE ANGULO
C.C. 38471783

Como asistente a la capacitación en

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 20 horas

El presente se expide a los **Cuatro (4) días del mes de diciembre de 2018**


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


Mónica Adriana Fórez Bonilla
Director Operativo – Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.



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



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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

**CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS**

S.O.S



Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación
Nacional

CERTIFICA QUE:

YENNY VENTE ANGULO

C.C. 38.471.783

ASISTIO AL CURSO

Soporte vital básico

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION, CUMPLIENDO
CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de Marzo de 2017.

Validez 2 años.



**CENTRO DE CAPACITACION EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Paola M. Vieda
S.O.S.

Directora

TEL: 8069582 CEL: 3192978634

3192859190

info@capacitacionessos.net

www.capacitacionessos.net

David Londoño

Sub Dirección Académica

SOPORTE VITAL BASICO

B.L.S



YENNY VENTE ANGULO

C.C : 38.471.783

Esta credencial acredita que la persona mencionada ha participado en el curso BLS, el cual sigue los lineamientos establecidos por la **AMERICAN HEART ASSOCIATION**, en cumplimiento de la resolución 2003 de mayo/14 y la norma de competencia laboral 230101108 con intensidad horaria de **20 HORAS**

SOPORTE VITAL BASICO



**CENTRO DE CAPACITACIÓN EN
URGENCIAS & EMERGENCIAS S.O.S**

Educación Informal de acuerdo a Decreto
4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

Expedición: 25/03/2017
Vencimiento: 25/03/2019

Paola M. Vieda
Directora

David Londoño
Sub Dirección Académica

TEL: 8069582 / CEL: 3192978634 / www.capacitacionessos.net

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

FECHA: 14-12-18 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distiguado Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Vente SEGUNDO APELLIDO: Angulo PRIMER NOMBRE: Yenny SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ No IDENTIFICACION: 38471783 LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): Buenaventura (Valle) FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 2000-07-27
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐
FECHA NACIMIENTO: 23-12-81 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Guapi Cauca PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ PERSONA A CARGO: 1 NUMERO DE HIJOS: 1 TELEFONO CELULAR: 3108649202

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ CUAL: OTRO: Auxiliar enfermeria
TECNICO ☒ TECNOLOGO ☐ OTRO ☐
DIRECCION RESIDENCIA: TV 16F 49B 13 SUR CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DC DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia TELEFONO RESIDENCIA: 3108649202

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO: yevean2311@gmail.com PORTAL O PAGINA INTERNET: TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene): CIUDAD: DEPARTAMENTO: PAIS: TELEFONO/FAX:

2. DATOS DEL CONYUGE

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ HOGAR ☐ PENSIONADO ☐ CUAL: SOCIO ☐ CONTRATISTA ☒ COMERCIANTE ☐ EMPLEADO PUBLICO ☐ OTRA ☐
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO SOCIO ☐
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE: DECLARA RENTA SI ☐ IVA SI ☐ NO ☒ NO ☒ ICA SI ☒ NO ☐ CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒ AGENTE RETENEDOR SI ☐ NO ☒ AGENTE AUTORETENEDOR SI ☐ NO ☒
FUNCIONARIO PUBLICO: ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS SI ☐ NO ☒ NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA: GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ VICIOS ☒ OTRO ☐ NIT: 900959051-7

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ LOGISTICA ☐ BIENES ☐ SERVICIOS ☐
OTRA ☐ CUAL: ☒ X

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
CARGO ACTUAL	FECHA VINCULACION(AAAA/MM/DD)			

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	1'000.000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	1'500.000 =	ARRIENDOS	400.000	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	1'500.000 =	TOTAL EGRESOS	1'400.000	TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS	
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Paez	Quiruga	Yuri	Rocio
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
KR 12 A 55 A 19 SUR	Bogota	Amiga	3144811755

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
DaviVienda	Cuenta de ahorros	008480287729	20 julio	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒ X

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 ☐ RA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

Auxiliar de enfermería.

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

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 lo 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, teléfono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

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

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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


 Firma Cliente / Representante Legal


 Huella Índice Derecho

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



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

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YENNY VENTE ANGULO identificado(a) con cedula ciudadania 38.471.783, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
DUVAN FELIPE RIASCOS VENTE	HI	1031127920	TI	20170301	0	Activo	400

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Diciembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: AURA MARIA ROJAS
10550019

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Documento Cédula de Ciudadanía número **38471783**, *no está Registrado* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

38471783

Numero de Documento

SURA

ARL

Yenny

Primer Nombre

Vente

Segundo Nombre

Angulo

Primer Apellido

Segundo Apellido

23-12-81

F. Nacimiento dd/mm/aa

Guapi Cauca

Ciudad de Nacimiento

ITV 13H 49B13SDEI

Dirección de Residencia

3108649202

Teléfono Fijo

Compensar

EPS - Salud

Colfondos

AFP - Pensiones

\$ 1.500.000 =

Honorarios

Tecnico Auxiliar de enfermeria

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

YeVean2311@gmail.com

Correo Electrónico

3108649202

Celular

Yenny Vente Angulo

Firma del Afiliado

NP 61 BS

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

c.c.

52519 670 879



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

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

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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

38471783

Numero de Documento

SURA

ARL

Yenny

Primer Nombre

Vente

Segundo Nombre

Angulo

Primer Apellido

Segundo Apellido

23-12-81

F. Nacimiento dd/mm/aa

Guapi Cauca

Ciudad de Nacimiento

ITV 13H 49B13SDR

Dirección de Residencia

3108649202

Teléfono Fijo

Compensar

EPS - Salud

Colfondos

AFP - Pensiones

\$ 1.500.000 =

Honorarios

Tecnico Auxiliar de enfermeria

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

YeVean2311@gmail.com

Correo Electrónico

3108649202

Celular

Yenny Vente Angulo

Firma del Afiliado

NPB 105

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

c.c.

52519 670 879

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119028609



WEB
21:06:10
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) YENNY VENTE ANGULO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38471783:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

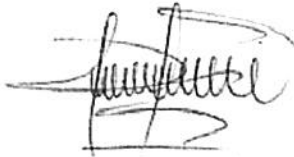
ATENCIÓN :

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Documento Cédula de Ciudadanía número **38471783**, *no está Registrado* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de diciembre de 2018, a las 21:08:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	38471783
Código de Verificación	38471783181210210839

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Bogotá D.C., 10 de Diciembre de 2018 - 21:10 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) **YENNY VENTE ANGULO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES** de BUENAVENTURA

38471783

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

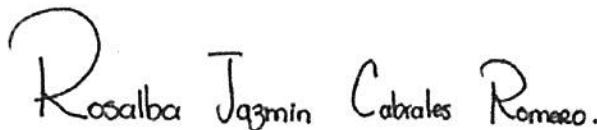
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.



ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_SYUSP_1021**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:16:10 horas del 10/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **38471783**

Apellidos y Nombres: **VENTE ANGULO YENNY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8.00 am - 12.00 pm y
2.00 pm - 5.00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTÁ

2018/12/13

COLOMBIA.

Por medio de la presente hacemos constar que la señora YENNY VENTE ANGULO

con Cédula de Ciudadanía número 38471783

de BUENAVENTURA-VALLE

posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número

008480287229

Fecha Apertura

2007/03/20

Cordialmente,



Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA