

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 2:45:39

Buscar por procesos | Menu

Buscar...

## Confirmación de registro de la entidad

Id de página:: 14001741 Ayuda

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones gabriela gamba cabrales ,

gabriela gamba cabrales con el NIT 1033763149 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 190 de 1995 en caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, lo advertiré inmediatamente a la entidad.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos registrados en mi hoja de vida, así como los documentos anexos aportados son veraces.

Para constancia se firma en Bogotá a los 23 de Enero de 2020

Cordialmente,

Gabriela Gamba C.

C.C. 1'033.763.149

# COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. reconozco la importancia de asumir un compromiso con el logro de los objetivos estratégicos institucionales y por ello me comprometo a:

- ✓ Apropiar y promover los valores y principios de la Entidad, de la función administrativa y del Estado, así como instituir las normas éticas que deben inspirar el proceder y las acciones de todos colaboradores de la Institución.

- ✓ Promover en mi grupo de trabajo y con todos los grupos de interés de la entidad, una cultura socialmente responsable orientada al respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, con enfoque de precaución frente a los impactos ambientales y a la lucha contra la corrupción.

- ✓ Conocer el Manual Código de Integridad y Buen Gobierno AP-TH-MN-05 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, y por lo tanto, el compromiso de actuar en coherencia con su contenido y filosofía dado que se relaciona con las conductas que se deben practicar como colaborador de la Entidad.

- ✓ Actuar bajo los lineamientos del Código de Integridad y Buen Gobierno, a cooperar con mi equipo de trabajo y orientar nuestras actuaciones hacia la transparencia y defensa de lo público,

Adicionalmente me comprometo a:

Ser una persona amable colaboradora con mis compañeros de trabajo y parentes responsable y dedicada en mi trabajo.

Nombre: Gabriela Gamba Garcia

Documento: 1033 76149

Cargo: Auxiliar en Enfermeria

Fecha: 21-01-2020

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Instituto de Bachillerato Formal de Jóvenes y Adultos

# INGABO

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. según
Resolución No. 299 del 8 de Febrero de 1999 y 551 de Febrero de 2000

## Confiere a:

**Gabriela Gamba Cabales**

*Identificado (a) con* T.I. *No.* 940209-02471 *de* BOGOTA.

## El Título de

# Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, en los ciclos Lectivos Especiales Integrados, de acuerdo a lo establecido en el Articulo 28 de la ley 115 y por el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, para jóvenes y adultos, según los planes y programas vigentes.*

*Rector*

*Secretario*

01 JULIO 2.011

República de Colombia

# INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por Resoluciones 15-027 de Septiembre 22 de 2009 y 15-028 de Septiembre 28 de 2009
de la Dirección Local de Educación de Antonio Nariño
Acuerdos No. 056 de Diciembre de 2008 y 158 de 21 de mayo de 2009 del Ministerio de Protección Social

Confiere

## El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como

# Técnico Laboral

## A: GABRIELA GAMBA CABALES

C.C. 1033763149 DE BOGOTA

por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el programa de

## AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Duración del Programa: 1.800 Horas

Director

Secretaria Académica

Dado en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de Septiembre de 2013

Registro Folio No. 62/41 del Libro de Certificados No. 4

1655

Resolución 4726 de Noviembre 1 de 2011 - Resol
Resolución 3524 de Septiembre 30 de 2010
Resolución 5062 de Diciembre 28 de 2007 - Resol

INGABO
INSTITUTO

# Bachillerato Formal de Jóvenes y Adultos

Resolución No. 299 del 08 de Febrero de 1999 y No. 551 del 24 de Febrero de 2000
de la Secretaria de Educación

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

*Libro de Registro 3 Folio 109/19*

*En la ciudad de Bogotá, a los dieciséis (16) días del mes de Junio del año 2011 se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del **INSTITUTO INGABO**, Institución aprobada hasta nueva visita en los niveles de Básica y Media autorizada por Secretaria de Educación, para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO** según Resolución No.299 del 8 de febrero de 1999.*

*Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 28 de la Ley 115 y por el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, para Jóvenes y adultos, según los planes y programas vigentes. Se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:*

***GABRIELA GAMBA CABALES***
**T.I. 940209-02471 de BOGOTA**

*Es fiel copia tomada del Acta original **N° 24** del **dieciséis (16)** de **Junio** del **2011** que consta de **72** estudiantes graduandos, que comienza con el nombre de: **YACQUELINE ACEVEDO LOPEZ** y se cierra con el nombre de **ANGELICA MARIA ZULUAGA FINO.***

*Dada en Bogotá a los Cuatro **(01)** días del mes de **Julio** del año **2011***

*En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7°. Del Decreto 180 de 1981 del **M.E.N.***

***El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaria de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.***

***Firmada y Sellada***

***ELENORA ROJAS MORALES***
*C.C. 65.738.207 de Ibagué*
***Rectora***

***MARIA GERTRUDIS AVELLANEDA***
*C.C. 41.656.404 de Bogotá*
***Secretaria General***

# INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO

Aprobado por Resolución 15-027 de Septiembre 22 de 2009y 15-028 de Septiembre 28 de 2009
emanada de la Dirección Local de Educación de Antonio Nariño y Acuerdos 056 de Diciembre 5 de 2008,
y 158 de Mayo 21 de 2009 emanados del Ministerio de Protección Social

## Acta Individual de Certificación de Técnico Laboral

## REGISTRO 62 FOLIO 41 LIBRO 4

En la Ciudad de Bogotá a los 23 días del mes de Septiembre del año 2.013, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar la entrega de los Certificados de **TÉCNICO LABORAL**, con una duración de 1800 (horas) quien curso y culmino satisfactoriamente el programa de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

**GABRIELA GAMBA CABALES**
**C.C. No 1033763149 DE BOGOTA**

Es fiel copia del Acta Original General N°.54 de fecha **23** de **Septiembre** de **2.013**, que consta de **176** alumnos que comienzan con el nombre de **ACEVEDO MARTÍNEZ JEIMMY CAROLINA** y se cierra con el nombre de **VEGA CAMACHO ASTRID PAOLA** firmado por:

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

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

Dada en Bogotá a los **29** días del mes de **Septiembre** del año **2.013**

Bogotá D.C

Señores:

Ingabo Instituto

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Gabriela Gamba Cabales 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 Auxiliar En Enfermeria

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Gabriela Gamba C.

No. de documento: 1'033.763.149

Tarjeta profesional No: 1'033.763 149

Dirección de contacto: Dg 49 A# 16g 36 S

Teléfono: 3114557449



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.763.149

GAMBA CABALES

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela Gamba C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

30-MAR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00376494-F-1033763149-20120517 0029950982A 1 38217074

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14322378152

(415)7707212489984(8020) 000001432237815 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 3 7 6 3 1 4 9 | 3 | 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 | 1 0 3 3 7 6 3 1 4 9 | 2 0 1 2 0 3 3 0 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GAMBA | CABALES | GABRIELA | |

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
DG 49 A SUR 16 G 36 BRR MARCO FIDEL SUAREZ

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| gabrielagamba42201@hotmail.com | | 3 1 1 4 5 5 7 4 4 9 | |

## 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 6 9 2 | 2 0 1 2 0 8 0 6 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### 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 4 1 2 1 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Gabriela Gamba C.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO PINZON JAIRO DARIO
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

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

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**



**CONTRIBUYENTE** CC 1033763149 GABRIELA GAMBA CABALES

**Información General**

*Dirección* DG 49 A SUR 16 G 36

*Teléfonos* 3114557449

*Dirección electrónica* GABRIELAGAMBA42201@HOTMAIL.COM

*Fax*

**Información de Registro**

*Fecha Inscripción* 19/08/2016

*Soporte Inscripción* 17360976

*Fecha Inicio Actividades* 06/08/2012

*Fecha Cese Actividades*

*Fecha de Informe del Cese*

*# Establecimientos:* 0

**Perfil Tributario**

*Naturaleza Juridica* PERSONA NATURAL

*Régimen Tributario* REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

*Fecha Inicio Financiera:*

Código de Verificación de Información: 17002075072

***Fuente ICA TE TOCA***

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# *Resolución No* **1310** *de* **04/02/2014**

## *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C*

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

LA DIRECTORA 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) GAMBA CABALES GABRIELA Identificado(a) con CC número 1033763149 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 29/09/2013.

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 GAMBA CABALES GABRIELA identificado(a) con CC número 1033763149 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

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.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **04/02/2014**

ELSA GRACIELA MARTÍNEZ ECHEVERRY
Directora de Desarrollo de Servicios.
Reviso : Andrea Casas Vargas.
Elaboro : Víctor Sánchez

Bogotá, D.C 04-02-2014.
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Gabriela Gamba
CC. # 1033763149
Firma Gabriela Gamba C.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 Icontec
NTCGP 1000 Icontec
BOGOTÁ HUMANA

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1033763149

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 1033763149, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Subred Integrada de Servicios de Salud

**Centro Oriente E.S.E.**

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

# CERTIFICA QUE:

## GABRIELA GAMBA CABALES

C.C.: **1033763149**

**Asistió a la capacitación en:**

## Atención Integral en Salud de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016

Martha Yolanda Ruiz Maldes
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Diaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS